46e Année. — No 52. Vendredi 29 Décembre 1899.

LA FRANCE MÉDICALE

ET

PARIS MÉDICAL

AVIS. — A partir du 1er janvier prochain, adresser tout ce qui concerne l'Administration et la Rédaction du journal à M. le Dr Albert Prieur, 1, place des Vosges, Paris.

SOMMAIRE

Académie de médecine : *Séance du 26 décembre* 1899. — *Présidence de M. Panas.* — Mort de M. Ferrand, p. 817. — Diphtérie primitive de la conjonctive compliquée de kératite traitée et guérie par le sérum du Dr Roux, p. 817. — De l'intoxication alcoolique latente; recherches expérimentales sur le sérum d'animal alcoolisé; essais cliniques, p. 817. — Sur un cas d'épithéliomas sébacés multiples; photographies stéréoscopiques en couleur, p. 818. — Résultats éloignés de l'urétrostomie périnéale; étude clinique basée sur 23 observations, p. 818. — Antisepsie des voies respiratoires par les inhalations de vapeur de bromoforme et de menthol, p. 818. — Renouvellement partiel des commissions permanentes, 818. — **Société de médecine de Paris** : *Séance du 23 décembre* 1899. — *Présidence de M. Richelot*, p. 818. — La levure de bière contre les suppurations urétrales, p. 822. — **Société de chirurgie** : *Séance du 27 décembre* 1899. — *Présidence de M. Richelot.* — Traitement des kystes hydatiques du foie par la suture sans drainage, p. 822 — Médication thyroïdienne, p. 822. — Epithélioma de l'estomac; ablation; engraissement de 13 livres en trente jours, p. 823. — **Société médicale des hôpitaux** : *Séance du 20 décembre* 1899. — Intoxication alimentaire à type intermittent, p. 823. — Prophylaxie des parotidites, p. 824. — Diagnostic différentiel de la broncho-pneumonie et de la pneumonie chez les enfants par la radioscopie, p. 824. — **Société médicale du Louvre** (Ier et IIe arrondissements) : *Séances du 17 octobre et du 21 novembre* 1899. — *Présidence de* M. le Dr Suss, p. 824. — **Société médicale du VIe arrondissement** : *Séance du 27 novembre* 1899. — *Présidence de* M. Richardière, p. 825. — **Memento pratique** : Emploi thérapeutique de l'air liquide, p. 826. — **Nouvelles**, p. 827. — **Bulletin bibliographique**, p. 827. — **Table des matières**, p. 828.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

éance du 26 décembre 1899. — *Présidence de* M. Panas.

Mort de M. Ferrand. — M. le président annonce la mort e Ferrand, membre titulaire de l'Académie de médecine.

M. Laborde rapporte diverses expériences faites sur les nimaux et relatives à l'influence des tractions rythmées e la langue sur les animaux en état de mort apparente.

Diphtérie primitive de la conjonctive compliquée de ératite traitée et guérie par le sérum du Dr Roux, par les rs Hennecart (de Charleville) et F. Terrien (de Paris). — Il agit d'un cas de diphtérie primitive de la conjonctive aitée au début par le nitrate d'argent, compliquée de ératite, chez la petite fille de l'un d'eux, âgée de 4 mois, iérie par une seule injection de sérum diphtérique (4 cent. bes sous la peau de l'abdomen et III gouttes sous la conctive).

La conclusion qui se dégage de cette observation est que la diphtérie oculaire ne diffère pas, au point de vue de la conduite à tenir, des autres manifestations de la diphtérie.

De l'intoxication alcoolique latente (Alcoolomanie). **Recherches expérimentales sur le sérum d'animal alcoolisé** (Antiéthyline) **Essais cliniques**, par MM. Broca, Sapelier et Thibault. — Dans l'intoxication chronique par l'alcool, il y a une période latente pendant laquelle, avant de produire les lésions de l'alcoolisme chronique, l'alcool agit uniquement à titre de poison du système nerveux.

Pendant cette période, l'alcool, comme les autres poisons du système nerveux, ne manifeste son action que par deux signes : l'accoutumance et le besoin.

Ainsi considéré, l'intoxication alcoolique se calque sur l'intoxication morphinique; du fait de ce rapprochement avec la *morphinomanie*, nous proposons d'appeler *alcoolomanie* cette période latente de l'intoxication alcoolique chronique.

Un certain nombre d'expérimentateurs (Roux, Borel, Beredska, Fubini, Gioffredi, Arnozan) ont trouvé que, comme les poisons microbiens, certains poisons non microbiens d'origine animale, végétale ou minérale, surtout ceux auxquels l'organisme s'accoutume facilement, développent dans le sang des substances antitoxiques ou stimulines de Metchnikoff. Chacune de ces stimulines, injectée avec le sérum dans un autre organisme, le met en état de plus grande résistance à l'égard du poison correspondant.

L'analogie entre l'action de l'alcool et celle de la morphine sur le système nerveux d'une part, les expériences faites avec les poisons non microbiens d'autre part, nous ont poussés à faire avec l'alcool les expériences faites par d'autres avec la morphine.

Nous avons produit, chez le cheval, l'accoutumance à l'alcool, absorbé de bon gré par la voie buccale.

Son sang a fourni un sérum qui, injecté à des animaux ayant pris préalablement l'habitude et même le goût de l'alcool, a produit chez ces animaux un dégoût tel de l'alcool, qu'ils ont préféré s'abstenir de boisson ou de nourriture plutôt que de continuer d'absorber de l'alcool.

Nous proposons d'appeler antiéthyline la substance, inconnue et non définie, contenue dans le sérum recueilli dans ces conditions.

Il nous a été impossible de provoquer chez les animaux, aucun accident local, général ou toxique par l'injection sous-cutanée même de doses excessives de ce sérum.

Les essais cliniques, faits chez des buveurs ou alcoolomanes, ont confirmé les résultats expérimentaux obtenus sur les animaux.

L'alcoolomane traité par l'antiéthyline perd le goût de l'alcool, des boissons fortement alcoolisées comme l'absinthe, l'eau-de-vie, le rhum, il peut même en avoir le dégoût et en perdre l'accoutumance. Il conserve le goût du vin, il retrouve l'appétit, les forces.

L'action de l'antiéthyline semble bornée à la période latente de l'intoxication alcoolique chronique que nous avons appelé alcoolomanie, jusqu'à présent elle s'est montrée impuissante à faire rétrocéder les altérations organiques dues à l'action de l'alcool.

Sur un cas d'épithéliomes sébacés multiples. Photographies stéréoscopiques en couleur. — M. le prof. Poncet communique, au nom de MM. Lumière et Léon Bérard (de Lyon), l'étude d'un cas d'épithéliomes primitifs, multiples, des glandes sébacées de la tête, du tronc et des membres.

Les caractères cliniques et histologiques de ces productions sont des plus frappants : les tumeurs, accumulées surtout sur le cuir chevelu où elles sont tassées les unes contre les autres, avec de rares cheveux dans leurs interstices ressemblent à des tubercules de pomme de terre ombiliqués çà et là. Les amas cellulaires, disposés en pseudo-lobules sous l'épiderme distendu, ont toutes les réactions des cellules sébacées jeunes normales, vis-à-vis des colorants et de l'acide osmique.

L'affection a débuté il y a 40 ans ; le malade, âgé actuellement de 65 ans, a subi en 1890, 1895 et 1899, plusieurs opérations partielles destinées à le débarrasser des tumeurs qui le gênaient le plus par leur volume. Ces interventions, même incomplètes, n'ont jamais donné lieu à des récidives locales ou à des généralisations à distance. Seuls, quelques ganglions sterno-mastoïdiens sont peut-être envahis, mais depuis plus de 4 ou 5 ans.

Les auteurs appellent surtout l'attention sur les photographies stéréoscopiques en couleur, d'après le procédé de MM. Auguste et Louis Lumière, qui sont annexées à leur observation. Ils montrent comment une telle méthode, appliquée systématiquement à l'étude des maladies cutanées, donnera de ces affections, une idée précise et une image durable, sans qu'on ait à recourir à un luxe de description souvent inutile, et insuffisant en tous cas.

M. Vallin demande pourquoi M. Poncet emploie le mot d'épithéliomes pour désigner des tumeurs qui paraissent être de nature très bénigne et être des loupes ou des molluscums.

M. Poncet. J'ai surtout voulu attirer l'attention de l'Académie sur ces photographies en couleur ; mais c'est réellement là un épithélioma sébacé, d'après l'examen histologique de M le professeur Bar. Des faits de cette espèce ont déjà été décrits sous des noms différents. C'est ce que Billroth a décrit sous le nom de cylindrome.

Résultats éloignés de l'urétrostomie périnéale. Etude clinique basée sur 23 observations. — M. le professeur Antonin Poncet. Comme son nom l'indique, l'urétrostomie périnéale a pour but la formation d'un méat artificiel, au périnée, en arrière des bourses. Cet établissement d'une ouverture périnéale, persistante, du canal, vise le maintien de la fonction urinaire au même titre que la cystostomie sus-pubienne chez les prostatiques. Mais ici, l'obstacle incurable siégeant sur l'urètre lui-même, à proprement parler, et non sur l'urètre prostatique qui, au point de vue de son obstruction, appartient à la vessie et non au canal lui-même, l'établissement d'un méat artificiel est pratiqué sur lui et non sur la paroi vésicale antérieure.

Il y a là, relativement à la fonction et au nouveau méat, une différence capitale, qu'il suffit de signaler pour être compris. Tandis qu'en effet le méat hypogastrique peut, malgré l'existence d'un néo-canal de 3 à 4 centimètres de longueur, être incontinent, il n'en saurait être de même du méat périnéal, qui est nécessairement créé au-dessous du sphincter vésico-prostatique, et qui siège dans la région bulbo-membraneuse.

L'opération, dans ses premiers temps, n'est autre qu'une urétrotomie externe, avec, ou la plupart du temps, sans conducteur. Mais le canal, une fois largement découvert et mis à nu, est, de parti-pris, sectionné perpendiculairement à sa direction sur tout son calibre, soit, suivant les circonstances, au-dessous de la ou des sténoses, soit en plein rétrécissement. Cette section divise ainsi l'urètre en deux bouts, l'un postérieur ou vésical, l'autre antérieur ou pénien. Le bout postérieur, après dissection préalable et section sur une hauteur de quelques millimètres de sa paroi inférieure, est alors méthodiquement suturé avec les bords cutanés de l'angle inférieur de la plaie, pour établir à ce niveau un méat définitif, tandis que l'orifice du bout antérieur ou pénien est fermé par quelques fils de catgut, ou abandonné à lui-même. Cette intervention s'adresse uniquement aux pertes de substance, aux rétrécissements incurables de l'urètre, à ceux qui ne sont justiciables d'aucune des autres méthodes de traitement préconisées jusqu'ici : dilatation méthodique, urétrotomie interne, externe, urétroplastie, etc.

L urétrostomie trouve ses indications dans les destructions étendues du canal, par lésions traumatiques plus particulièrement : rupture de l'urètre, arrachement de la muqueuse, etc., dans les lésions inflammatoires diffuses : urèthrites aplegmoneuse, tuberculeuse, etc.

Les rétrécissements cicatriciels d'origine traumatique peuvent encore, par leur diffusion, par leur profondeur, n'être plus justiciables que de l'urétrostomie. Il en est de même de certains rétrécissements inflammatoires d'origine blennorragique, qui donnent lieu à une véritable sténose totale de l'urètre et qui ont résisté, récidivé après, souvent, plusieurs urétrotomies, suivies cependant de dilatation progressive, continue (rétrécissements multiples, scléreux, invétérés, en un mot *incurables*).

Antisepsie des voies respiratoires par les inhalations de vapeur de bromoforme et de menthol. — M. Lacroix.

M. Porak est nommé membre du comité supérieur de protection des enfants du premier âge.

Renouvellement partiel des commissions permanentes.

— Epidémies : MM. Hérard, Railliet.

Eaux minérales : MM. Gautier, Proust, Laveran.

Remedes secrets : MM. Hallopeau, Fernet.

Vaccine : MM. Kelsch, Blache.

Hygiène de l'enfance : MM. Ribemont-Dessaignes, Budin.

A 4 heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Séance du 23 décembre 1899. — Présidence de M. Richelot,

La séance est ouverte à 4 h. 1/4.

Le procès-verbal de la dernière réunion est lu et adopté.

Correspondance imprimée. Revues et journaux habituels. Bulletin de l'Université de Toulouse, n° 10. Thèse de M. le

Dr Audigé, de Toulouse, intitulée : *Contribution à l'étude de l'arthrite purulente à pneumocoque, survenant au cours de la pneumonie*. Thèse de M. le Dr Boussaguet, à Toulouse, intitulée : *Contribution à l'étude clinique de la pleuro-péritonite tuberculeuse subaiguë*. Monographie de M. le Dr Olivier, de Paris, intitulée : *Le bégaiement dans la littérature médicale. Décimalisation du jour et du cercle* et *Projet d'établissement d'un système mètre — gramme — jour*, par M. le Dr J. de Rey-Tailhade, de Toulouse, ingénieur des mines.

Correspondance manuscrite. 1° Lettre de M. le Dr Richelot, remerciant la Société de l'avoir nommé son président pour l'année 1900. 2° Lettre de M. le Dr Beni-Barde, remerciant la Société de l'avoir nommé vice-président. 3° Lettre de le Dr Jullien s'excusant, pour cause d'indisposition, de ne pouvoir assister à la séance. 4° Lettre de M. le Dr Monel, remerciant la Société de l'avoir nommé membre titulaire. 5° Lettre de M. le Dr Dhomont s'excusant de ne pouvoir assister à la séance.

M. le secrétaire général rend compte de ses démarches auprès des journaux de médecine relativement à la publication de nos travaux. Sur un vote de la Société, il est autorisé à traiter avec le *Progrès médical* dans le sens arrêté en principe.

M. le secrétaire général propose ensuite de nommer à l'honorariat, en vertu de l'article 9 des statuts, M. le Dr Collineau, ancien président et membre titulaire depuis 1861.

M. le Président met aux voix la proposition du secrétaire général : à l'unanimité, M. Collineau est nommé membre honoraire de la Société.

M. le secrétaire général annonce à ses collègues que M. Jullien, notre sympathique président, vient de remporter le prix Ricord à l'Académie de médecine pour son intéressant ouvrage : *Blennorrhagie et Mariage*.

Des félicitations sont adressées à M. Jullien.

Rapport sur la communication de M. Bousquet, candidat au titre de membre associé résidant. M. Frenkel. — Dans la séance du 25 novembre, j'ai eu l'honneur de vous lire un rapport détaillé sur les travaux de M. Bousquet. Je m'étais efforcé alors d'exposer les principes des doctrines modernes concernant la nature des solutions et des bénéfices que la médecine pouvait tirer des notions de la tension osmotique appliquées aux liquides de l'économie. J'ai tâché également d'attirer votre attention sur les avantages que présente la méthode cryoscopique pour mesurer la valeur de la tension osmotique.

Dans la communication de M. Bousquet vous trouverez la récapitulation de la théorie des solutions et toute une série d'observations nouvelles effectuées par l'auteur au au moyen de la méthode cryoscopique sur le sérum et l'urine des malades atteints de différentes formes de néphrite. Les chiffres trouvés par M. Bousquet présentent un réel intérêt en ce qu'ils démontrent comment la tension osmotique relative du sérum et de l'urine dévie de la normale quand la perméabilité rénale est altérée.

Il est certain que la voie suivie par M. Bousquet fournira des indications précieuses pour le diagnostic différentiel des néphrites.

Il me permettrai toutefois d'observer qu'il eût été très intéressant de trouver, à côté des valeurs cryoscopiques de l'urine des néphrtiques, les chiffres fournis par l'analyse chimique pour la densité, l'albumine et le chlorure de sodium, ne fût-ce que pour faire la démonstration que ces données analytiques seules n'éclairent pas suffisamment la nature de l'affection. Je relève encore un point qui devrait être rectifié en cas de publication de la communication de M. Bousquet.

L'auteur, en donnant pour le chlore et l'oxygène les poids moléculaires respectifs 35,5 et 16, confond les poids atomiques avec les poids moléculaires. Ces chiffres représentent les poids atomiques. La molécule de chlore et la molécule d'oxygène sont composées de *deux* atomes de l'élément.

Mais ce sont des détails. L'ensemble du travail de M. Bousquet est sérieux, original et vraiment utile.

Je suis sûr qu'au point de vue scientifique, la Société de médecine de Paris fera une excellente acquisition en accordant à M. Bousquet le titre qu'il sollicite.

Une Compagnie comme la vôtre a le droit de demander que celui qui brigue vos suffrages présente aussi des garanties morales.

En m'entretenant avec M. Bousquet, j'ai eu l'impression d'avoir affaire à un parfait galant homme.

Au nom de la Commission nommée à ce sujet, j'ai l'honneur de vous proposer M. Bousquet comme membre associé résidant.

Les conclusions favorables du rapport sont adoptées ; le vote aura lieu dans la prochaine séance.

Rapport sur la communication de M. le professeur Petersen, de Saint-Pétersbourg, candidat au titre de membre correspondant étranger. M. Albert Loup. — A l'appui de sa candidature comme membre correspondant étranger de notre Société, M. le professeur Petersen, de Saint-Pétersbourg, nous a adressé un travail intitulé : **Des altérations des dents chez les syphitiques.** Lecture en a été donnée dans la dernière séance et une Commission fut nommée, composée de M. Antonelli, Buret et Loup, rapporteur. C'est à ce titre que je vais vous exposer les quelques réflexions que me suggère l'intéressante étude de M. Petersen.

Avant d'entrer dans le vif du sujet — qui est, en somme, l'érosion dentaire — l'auteur commence par une dissertation générale sur les dégénérescences qui peuvent atteindre l'espèce humaine, telles que les anomalies concernant la taille, les arrêts de développement créant les infériorités physiques et intellectuelles. Nous présentons tous plus ou moins des défauts de développement, mais à peine marqués pour la moyenne des êtres : c'est ainsi que certains enfants offrent parfois un développement prématuré des os du crâne, mais l'équilibre se rétablit avant l'arrivée à l'âge adulte. M. Petersen se demande si la précocité ou la lenteur dans l'évolution dentaire sont un simple effet du hasard ou la conséquence d'affections graves de l'organisme. Parmi les maladies capables d'entraîner des troubles trophiques, il place au premier rang la *tuberculose* et la *syphilis* : « Ces deux affections constitutionnelles, dit-il, agissent sur les os et par conséquent sur les dents ».

Abordant ensuite l'érosion dentaire, il constate que Hutchinson fut le premier, en Angleterre, qui en fit une lésion d'origine syphilitique (au moins pour une de ses formes), mais que cette opinion est battue en brèche par ce fait que l'érosion décrite a été observée également chez certains animaux, tels que les chiens et les bêtes à corne.

On sait que Magitot ne partageait point l'opinion de Hut-

chinson et attribuait l'érosion dentaire aux convulsions de l'enfance : M. Petersen fait observer que la thèse soutenue par Magitot perd beaucoup de sa valeur si l'on songe que l'éclampsie infantile reconnaît souvent pour cause la syphilis. Il est toutefois d'avis — et nous partageons cette manière de voir — que la grosse question de l'érosion dentaire est loin d'être élucidée et qu'elle a besoin de rester encore quelque temps à l'étude.

M. Petersen arrive au but principal de son travail qui est d'inaugurer une nouvelle théorie relativement à l'étiologie de l'érosion dentaire. Sans innocenter la syphilis, il fait entrer en lice un nouveau facteur, la tuberculose, et, pour justifier son hypothèse, il déclare qu'il a constaté souvent que le foyer d'origine de la tuberculose était la carie dentaire; et il en conclut — un peu trop vite, peut-être — que les érosions et autres troubles dystrophiques peuvent être causés par la tuberculose héréditaire aussi bien que par l'hérédo-syphilis. Puis il fait suivre son travail d'un tableau comprenant 500 malades, parmi lesquels 274 syphilitiques, et où il fait ressortir que les anomalies dentaires sont rares, au moins pour la Russie.

La nouvelle hypothèse de M. Petersen, bien que défendable, n'est pas faite pour simplifier le problème de l'étiologie des érosions dentaires : je vous demanderai la permission de vous exposer les quelques réflexions qu'elle me suggère. Tout d'abord je dirai que l'auteur me paraît confondre l'érosion avec la carie dentaire : mais est-ce bien là ce qu'il a voulu dire? Je ne le pense pas, car il faut tenir compte de la différence des langues, russe et française, et il peut se faire que la forme, dans l'expression, ait trahi la pensée. S'il m'était permis de traduire en quelque sorte les notes que M. Petersen nous a communiquées, je dirais que l'auteur a voulu exprimer que la tuberculose produisait l'érosion et en même temps une mauvaise calcification prédisposant à la carie. Car il faut s'entendre : si la carie est le point de départ de la tuberculose, celle-ci qui n'existait pas encore chez l'enfant, n'a pu apporter aucun trouble dans le développement du bulbe dentaire. Quoi qu'il en soit, nous dirons qu'il faut bien se garder d'être trop exclusif et de partager l'erreur aussi bien de Parrot que de Magitot. Parrot reprochait à Hutchinson de ne pas mettre toutes les érosions dentaires sur le compte de la syphilis, et cependant on en observe chez les animaux; Magitot écartait systématiquement la syphilis et rapportait toutes les érosions dentaires à l'éclampsie infantile : or, nous savons que ces stigmates dentaires sont le plus souvent des signes indéniables d'hérédo-syphilis.

L'hypothèse de la tuberculose comme facteur des érosions dentaires n'est pas impossible, mais je pense, avec Magitot, qu'il faut des maladies aiguës, avec crises, pour produire l'érosion et non des affections à marche lente, essentiellement chronique, dont la tuberculose — je ne parle pas de la granulie — reste le type incontesté. Les maladies aiguës produiront des perturbations violentes et profondes, dissocieront les éléments constitutifs d'un organe, sans empêcher que cet organe ne conserve les proportions des éléments qui le composent. Ainsi on trouve des dents érodées d'une densité parfaite — tandis que les affections chroniques, qui ne modifient point la forme générale et laissent à la dent son apparence normale, lui enlèvent la plus grande partie de ses sels calcaires. Je croirai volontiers, avec M. le professeur Fournier, que nombre de maladies peuvent produire l'érosion dentaire, et je ne vois pas de raison majeure qui nous permette d'exclure la tuberculose.

Nous reconnaissons actuellement trois sortes d'érosions : la première, peu intéressante pour la question qui nous occupe, est l'*abrasion mécanique*, l'usure des dents; je ne m'y arrêterai pas. La seconde, celle dont nous venons de nous occuper, est l'*érosion congénitale*, résultante d'une affection héréditaire; enfin la troisième est l'*érosion acquise*, qui ne se produit que tardivement.

L'érosion classique, d'après Magitot, est caractérisée par une altération de la couronne des dents qui, au moment de l'éruption, apparaissent comme cariées ou rongées sur une certaine étendue. Or un tissu calcaire érodé dans ces conditions doit présenter des signes de désagrégation, avec bords taillés à pic ou crayeux. Eh, bien ce n'est pas ce que nous observons pour les stigmates héréditaires : là, les bords de l'érosion sont comme fondus; le brillant, le vernis de l'émail qui forme ses bords persistent sur tout le pourtour de la lésion et dans sa profondeur. L'érosion classique est une atrophie totale ou partielle d'un certain nombre de primes de l'émail. Tandis que la forme acquise, avec son tissu rongé, répond bien mieux à la définition donnée par Magitot.

Le lieu d'élection de cette dernière est le collet des dents. Quelquefois sur la face labiale de la couronne des incisives inférieures, en plein émail, les tissus ne sont pas décolorés ni décalcifiés ; ils semblent usés à la lime.

Il n'y a pas formation de dentine secondaire. Il serait assez difficile d'en préciser l'étiologie ; tout ce qu'on peut dire, c'est qu'on l'observe plus fréquemment chez les diabétiques que chez les autres malades à affections chroniques.

D'un autre côté, il ne faut pas perdre de vue que les diabétiques meurent le plus souvent phtisiques, et que, dans cette phase ultime, le diabétique a presque disparu pour faire place à un poitrinaire qui s'éteint lentement comme dans la tuberculose classique.

Je n'ai parlé de cette forme acquise et tardive de l'érosion des dents que comme corollaire du travail de M. Petersen, et vous prie d'excuser cette digression.

Notre confrère russe a étudié là un des problèmes les plus intéressants de la pathologie dentaire, en apportant dans le débat un nouvel élément de discussion. L'hypothèse qu'il émet vaut la peine qu'on l'examine et nous ne doutons pas qu'elle n'attire l'attention des praticiens.

La situation de professeur de Faculté aussi bien que la science du candidat le recommandent à vos suffrages : la Société, en ouvrant ses portes à M. Petersen, s'adjoindra un collègue de valeur ; je vous proposerai donc, au nom de la Commission, de le recevoir au titre de membre correspondant étranger.

M. Tissier fait observer que Hutchinson n'admet l'érosion dentaire comme signe d'hérédo-syphilis que si elle fait partie d'une trinité, avec des lésions de l'œil et celles de l'oreille : si elle est seule, c'est insuffisant.

M. Monel fait remarquer que d'autres maladies atteignant le germe fœtal, peuvent produire des altérations des dents.

M. Buret est d'avis que les maladies graves peuvent en effet produire des troubles dystrophiques et qu'il serait téméraire de considérer la syphilis comme le seul facteur

étiologique de ces altérations. Il doit se passer, dans la vie embryonnaire, des phénomènes analogues à ceux que nous observons, à l'âge adulte, pour les bulbes producteurs.

Les maladies sérieuses ont leur retentissement sur la production des ongles, par exemple ; lorsque l'organisme a souffert à un moment donné, nous constatons, au bout de quelque temps, la présence d'un sillon transversal sur certains ongles des doigts de la main. Les dents, chez l'embryon, peuvent subir les mêmes altérations, mais à la période fœtale seule, car la dent, une fois formée, est ce qu'elle sera : là l'hérédité seule peut être en cause. La tuberculose, même héréditaire, ne se présente, avec les symptômes que nous lui connaissons, qu'à un âge où l'évolution dentaire est terminée.

Les conclusions favorables du rapport de M. Loup sur la candidature de M. Petersen sont adoptées. Le vote aura lieu dans la prochaine séance.

M. Bubet, lit au nom de M. Grasset, une communication intitulée : **Contribution à l'étude de l'organothérapie ; traitement de certaines maladies de peau et de divers troubles digestifs.**

A la suite de ma dernière communication, M. Jullien ayant demandé à M. Loup s'il avait connaissance de la présence de vers dans les dents cariées, celui-ci répondit que certains charlatans prenaient des feuilles de chardons, les écrasaient sur les dents des malades et exhibaient ensuite des insectes et vers. J'exprimai l'idée que cette manipulation venait de ce fait qu'anciennement certains auteurs traitaient l'odontalgie au moyen du suc de certains coléoptères végétant sur cette plante. En effet, en 1794, Ranieri Gerbi professeur à Pise, assure avoir essayé plus de 600 fois et avoir trouvé presque constamment efficace, contre la douleur de la carie des dents, le suc produit par l'écrasement d'un coléoptère qu'il appelle le *curculio anti-odontalgicus*, vivant sur le *cardicus spinosissimus*. A la suite on proposa d'autres insectes ; *Brugnatelli* avait déjà proposé les *chrysomèles* et les *coccinelles* ; en 1798 *Frederic Hirsch* s'assura que la coccinelle ordinaire, *Coccinella septem punctata*, écrasée entre les doigts et appliquée sur la dent cariée, suspend à l'instant les douleurs. (*Gazette médicale* de Salzbourg, année 1798, T. III, p. 303, 304).

Je développais ensuite l'opinion, que j'étends aujourd'hui, et qui fait partie d'un important ouvrage en préparation sur l'organothérapie, que nous sommes loin de connaître les ressources que peut nous offrir le règne animal au point de vue thérapeutique. Lorsque nous voyons les propriétés si spéciales de la cantharide, la toxicité de certaines viandes de poissons frais, la vénénosité du sang de la couleuvre et de la vipère qui fut employé dans toute l'antiquité comme un remède souverain contre la lèpre et essayé dans la syphilis que l'on faisait dériver d'une transformation de celle-ci, et que l'on compare les derniers travaux sur les liquides animaux, il n'y a plus lieu de s'étonner. Il y a peu de temps encore, l'on considérait comme des dérèglements de l'imagination, comme des aberrations, le traitement que nos ancêtres préconisaient par les organes animaux. Si l'on étudie la zoothérapie depuis avant Hippocrate jusqu'à nos jours, en mettant à part certaines erreurs, de fréquentes exagérations et des faits superstitieux, on trouve cependant un plan uniforme, une méthode suivie dont la constance à travers les siècles ne peut provenir que d'une constatation d'efficacité reconnue. Ainsi l'idée de la valeur de la chair des serpents contre la lèpre et les maladies cutanées mérite d'être revue et étudiée au point de vue scientifique ; toutes les poudres et thériaques célèbres de l'antiquité en contenaient. Faites-vous en somme autre chose quand vous employez la sérothérapie !

Je vais étudier, aujourd'hui, au point de vue scientifique, deux questions d'actualité qui sont anciennes et en apparence disparates. De tous côtés vous entendez vanter, contre la furonculose ou le diabète, les propriétés de la levurine ou des divers extraits de levure de bière (1). On attribue cette action à l'influence directe de la levure ou de ses débris cellulaires sur le sucre de l'organisme dont elle ferait sa consommation. L'effet est plus simple et plus direct, il tient à l'absorption des *zymases* du saccharomyces dont la propriété est, pour l'une d'elles, l'*invertine* (*sucrase* [Duclaux] ; *zythozymase* [Béchamp] ; *invertase* [Green]) de transformer le sucre de canne non fermentescible en deux autres, glucose et lévulose assimilables, et pour les autres, peu définies et dont l'action en masse a été dernièrement étudiée par Büchner (*zymase* [Büchner] ; *alcoolase* (Duclaux]), de dédoubler le sucre fermentescible ou assimilable en acide carbonique et alcool directement.

Ce mécanisme chimique peut s'appliquer lorsque la furonculose est en relation avec le diabète, mais il arrive souvent plus encore qu'elle ne tient qu'à des troubles digestifs de même que de nombreuses affections cutanées ou que l'acné tubéreuse dont elle ne diffère que par l'intensité et la localisation anatomique ; là encore, la levurine fait merveille. Pourquoi ?

A ma connaissance, personne n'en a encore donné la raison, que voici : La principale sécrétion bien connue de l'intestin est celle d'un *ferment inversif*, analogue (sinon le même) à l'invertine, mais il a été démontré par des expériences directes, ce fait important à retenir, que les fèces sont en majeure portion un produit de sécrétion intestinale ; celle-ci est donc complexe et comprend de nombreux ferments solubles ou zymases qui passent en partie dans le tube digestif après avoir rempli un rôle important et sont éliminés en certaine quantité avec les matières fécales. Lorsque le tube digestif fonctionne mal, ses sécrétions sont diminuées ou viciées et l'absorption perturbée, d'où poussées cutanées fréquentes chez certains individus. Nous pourrons donc suppléer, avec succès, à sa fonction physiologique, en lui apportant de l'invertine ou à son défaut de la levurine. Il est évident que le plus actif remède serait celui qui consisterait à administrer des extraits intestinaux.

Voilà la cause des succès de la levurine dans les maladies cutanées et la furonculose, et ce résultat pourrait aussi se montrer dans de nombreux troubles digestifs, dans les diarrhées.

Il y a donc une nouvelle voie thérapeutique ouverte

(1) Au commencement du XIXe siècle, *Benjamin Ruhr*, médecin et professeur de chimie au collège de Philadelphie, a prouvé par deux observations que la liqueur disposée à faire la bière, actuellement en fermentation, avait une efficacité très marquée pour corriger la mauvaise qualité des ulcères, et que *Williams* employait avec succès des applications d'orge fermentant dans la gangrène et les plaies putrides. Les anciens avaient, d'ailleurs, remarqué que les moisissures étaient contraires au développement de la gangrène, ce qui n'a rien d'étonnant leur milieu de prédilection étant acide.

contre les affections de la peau et du tube digestif, mais je le répète, il faudrait employer la muqueuse intestinale pour avoir plus d'efficacité.

Comme je le disais plus haut, la question est d'actualité, mais elle est aussi ancienne. Nos pères obtenaient de beaux résultats dans ces maladies par l'administration de poudre d'intestin ou de matières fécales pulvérisées. Si les fèces réduites en poudre étaient continuellement employées avec efficacité dans les diverses diarrhées, nous en avons maintenant l'explication, et si nous pouvons encore pousser des cris d'horreur, pour une thérapeutique répugnante qui nous semblait hier une monstruosité, nous ne pouvons la condamner; elle était basée sur des faits, c'est à nous d'en profiter et de la modifier avantageusement.

La levure de bière contre les suppurations urétrales (Note préliminaire). — M. A. Guépin. Depuis six mois environ j'emploie la levure de bière fraîche, à l'intérieur, contre les suppurations urètrales chez l'homme. Dans les urètrites aiguës à gonocoques, aiguës sans gonocoques, chroniques sans gonocoques (et dans les trois cas également sans complications manifestes), la levure de bière n'a donné *aucun résultat probant*. Toutefois, vu la difficulté de conduire ces expériences avec toute la rigueur désirable, je ne veux point conclure encore; je continue mes recherches et me propose d'injecter la levure fraîche et pure dans des urètres suppurants, en procédant avec autant de méthode que la chose sera possible. Cette note préliminaire est surtout destinée à engager mes collègues à chercher de leur côté la solution du problème. La levure n'est point un agent dangereux et peut-être, dans des circonstances indéterminées, offre-t-elle une ressource à ne pas négliger.

M. Tissier rappelle que la bière produit souvent la cystite dans la période aiguë de la blennorrhagie.

M. Guépin déclare, sur une interrogation de M. Dubuc, que ses malades n'ont pas eu à se plaindre du traitement par la levure de bière. Il a été incité à essayer ce traitement en raison des résultats obtenus dans les suppurations en général.

M. le Trésorier donne à la Société l'exposé de la situation financière.

La séance est levée à 5 h. 30.

Le Secrétaire général,
F. Buret.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 27 décembre. — Présidence de M. Richelot.

Traitement des kystes hydatiques du foie par la suture sans drainage. — M. Delbet fait un rapport sur 4 observations présentées par M. Jonnesco (de Bucharest).

Chez les 4 malades la guérison se fit rapidement sans complications. Dans aucun cas il n'a fait le capitonnage et il dit qu'il a fait l'opération que j'ai recommandée.

Je me suis en effet donné comme but de réduire le kyste après l'avoir ouvert et vidé.

Que faisait Bobroff? Une série de procédés de tâtonnements qui l'ont amené à remplacer l'émulsion de glycérine iodoformée par une solution salée physiologique pour empêcher une sécrétion hypothétique de sérosité. Puis il a suturé sans le remplir un kyste en février 1897; mais il ignorait qu'au mois de juin 1896 j'avais déjà ouvert, capitonné et suturé sans drainage un kyste hydatique. Le capitonnage ne s'adresse qu'aux grands kystes hydatiques du foie, qu'il vise seuls. Avant Bobroff j'ai réduit des kystes hydatiques sans capiton, sans drainage, sans suture. Quel est le but de ces différents moyens? c'est d'éviter la marsupialisation.

J'ai fait depuis un 7e cas de capitonnage d'un énorme kyste thoraco-abdominal.

M. Jonnesco conclut que le capitonnage peut être recommandé dans les cas de gros kystes et qu'il peut suffire, dans les petits ou moyens kystes, d'ouvrir, vider et suturer la poche, puis de tout réduire sans drainage.

J'ajouterai que le capitonnage est inutile quand la poche est assez souple pour s'accoler sous la souple pression réciproque des organes abdominaux. Si elle est résistante et élastique, elle laisse une cavité dont les parois n'ont aucune tendance à s'accoler.

Les injections antiseptiques et irritantes sont inutiles et dangereuses — dit M. Jonnesco — et il ajoute : le drainage et la marsupialisation devront être réservés aux seuls kystes suppurés.

Ce sont des conclusions auxquelles je souscris de tout point.

Médication thyroïdienne. — M. Guinard. J'ai une observation où j'employai la thyroïdine pour une fracture qui se consolidait mal au bout de quarante jours. Deux ans après, la jambe était soudée au niveau de la fracture et la consolidation incomplète. J'ouvris l'ancien foyer, je retirai les esquilles et 4 centimètres d'os. Je fis des sutures au fil d'argent. Au quarantième jour, il n'y avait pas l'ombre de consolidation. Cela dura plusieurs mois, mais la consolidation ne se faisait pas. Je lui donnai alors jusqu'à 1 gr. 50 de thyroïdine sans obtenir aucun résultat dans la consolidation de la fracture. M. Tuffier nous a dit que s'il n'y avait pas d'interposition, la poudre thyroïdienne donnait d'excellents résultats. Or ici, mon intervention m'avait montré qu'il n'y avait pas d'interposition.

M. Poirier. Un blessé auquel je dus faire une réduction nouvelle de fracture mal consolidée n'obtint pas de consolidation, malgré les tablettes thyroïdiennes.

Dans un deuxième cas, j'ai eu de la consolidation dans un cas analogue.

M. Rochard. Puisqu'il s'agit de faits négatifs, au bout de trois mois de non consolidation, je donnai de la thyroïdine pendant un mois, cela n'a rien donné du tout.

M. Lucas-Championnière. Il y a longtemps que j'ai soutenu que les fractures se réparent et très physiologiquement avec les cals les plus irréguliers. Malgré les déformations, on peut avoir de très bons résultats. Du moment qu'on a conservé la fonction, on peut être très satisfait, beaucoup plus que si on a la forme sans bonne fonction. Il a bien semblé quand on a inventé les appareils inamovibles que l'on avait trouvé l'idéal traitement des fractures; or, il paraît que les résultats du traitement des fractures ont été de plus en plus mauvais.

Bien des chirurgiens ont déjà dit cela. Velpeau disait que, pour le membre inférieur, on ne boitait pas au-dessous de 7 centimètres de raccourcissement. Il y avait beaucoup de vrai dans ce mot. Nous en étions là quand on est venu nous montrer des radiographies qui révèlent des cals mal formés

dans des cas où le fonctionnement se faisait à merveille. Ce fait a frappé beaucoup de chirurgiens.

Les radiographes se livrent à une critique intensive en examinant les cals que nous avons obtenus, mais il faut savoir que la radiographie n'est qu'une ombre portée. Les volumes, les dimensions varient suivant les distances de l'objet à la lumière, de la lumière à l'image. Faites prendre deux fois de suite le même cal et vous n'aurez jamais la même image.

Le propre même de la radiographie est de déformer le cal. Aussi nous sommes-nous, avec juste raison, élevés contre les profils présentés par M. Tuffier, et ne doit-on voir dans cette présentation autre chose que la démonstration du fait connu, que le cal déformé n'est pas mauvais si le fonctionnement du membre est convenable.

En somme, on a eu tort de considérer la radiographie comme une solution simpliste. On l'a versée dans le public et nous nous trouvons en présence d'une situation difficile. Tout ce qui est la déformation radiographique nous est attribué, et tout ce que nous a montré M. Tuffier n'est pas dû au seul chirurgien, mais aussi à la radiographie. Nos malades marchent très bien même quand le cal vu à la radiographie paraît très déformé.

Epithélioma de l'estomac. Ablation. Engraissement de 13 livres en trente jours. — Présentation du malade par M. Poirier.

F. Verchère.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HOPITAUX

Séance du 22 décembre 1899.

Intoxication alimentaire à type intermittent. — M. Rendu communique une observation qui montre de graves accidents d'infection succédant à l'ingestion d'aliments douteux, avec une rapidité qui ne rappelle nullement le début de la fièvre typhoïde, à laquelle on aurait pu songer. Dès le deuxième jour, en effet, le malade eut, d'emblée, l'aspect d'un typhique, à cette différence près que les symptomes abdominaux faisaient encore défaut ; mais la céphalée, l'hébétude, le subdélire, l'adynamie, la langue sale et la fétidité de l'haleine faisaient penser nécessairement à une grave intoxication intestinale.

A cette première période deux symptômes prédominaient : un exanthème caractérisé par une angine, et une éruption symétrique des téguments, d'aspect scarlatiniforme, limitée aux extrémités des membres. Cette éruption fut, d'ailleurs, fugace, ne dura guère plus de trois jours et disparut sans laisser de traces et sans desquamer.

C'est le rapprochement de ces deux termes, embarras gastrique infectieux et rash exanthématique, qui conduisit M. Rendu à éliminer, dès le premier jour, la fièvre typhoïde pour accepter le diagnostic d'une infection d'origine alimentaire. On sait, en effet, depuis les travaux de Brieger et de Netter, et surtout depuis le mémoire si documenté de Renoy en 1893, que la plupart des cas de botulisme s'accompagnent d'éruptions variées, depuis le simple érythème jusqu'aux exanthèmes confluents, polymorphes, vésiculeux et bulleux. Or, dans les formes atténuées de ces exanthèmes, ce qui prédomine, c'est précisément la localisation aux extrémités des membres de la symétrie de l'éruption. Sous ce rapport, l'observation de mon malade se rapproche singulièrement du premier cas publié par Renoy. Mais elle diffère de ce qui a été décrit antérieurement par la marche de la température et du cycle fébrile.

Dans la plupart des intoxications alimentaires, en effet, le frisson initial est suivi d'une élévation brusque de la température, qui monte aux environs de 40 degrés et s'y maintient deux ou trois jours ; puis la fièvre descend par oscillations plus ou moins prononcées, graduellement jusqu'à la défervescence.

Chez mon malade, c'est le type nettement intermittent qui a régné constamment, avec une périodicité qui rappelle, à s'y méprendre, le tableau de la fièvre tierce, chaque accès étant précédé d'un frisson et suivi d'une crise sudorale. Nous avons assisté ainsi à six accès fébriles de ce type.

Cette périodicité, rapprochée de l'action de la quinine, qui fut incontestablement utile, devait nous faire songer à la possibilité d'un réveil de paludisme, mais rien, dans les antécédents du sujet, ne légitimait cette supposition. Force est donc d'admettre que c'est l'intoxication alimentaire qui a déterminé des accidents fébriles à type tierce, justiciables du sulfate de quinine.

C'est là, si je ne me trompe, un fait très intéressant. Le nombre des infections susceptibles de créer ce type fébrile intermittent, avec apyrexie complète dans l'intervalle des des accès, passait il y a quelques années pour très restreint. On considérait comme une preuve à peu près certaine d'impaludisme le retour d'accès précédés de frissons et séparés des accès suivants par des intervalles réguliers sans fièvre. Or, l'endocardite et l'aortite infectieuses sont venues donner un premier démenti à cette loi pathologique. Et voici que des phénomènes toxiques d'origine alimentaire donnent naissance à un tableau clinique absolument comparable.

On ne saurait arguer ici de l'existence d'une endocardite septique méconnue, car, à maintes reprises, le cœur de ce jeune homme a été ausculté et constamment trouvé sain. Il semble donc bien que les poisons absorbés par l'intestin aient été, ici, seuls en cause. Il faut, sans doute, y ajouter la détresse physique et morale produite par la misère, laquelle a dû agir comme prédisposante et diminuer la résistance de l'organisme à l'agent, ou aux agents infectieux. Le fait clinique n'en est pas moins à retenir.

Pour être absolument probante, il est évident que cette observation devrait préciser la nature de l'aliment qui a servi de voie d'entrée au poison. Nous ne saurions dire qu'il s'agissait de viande de porc, comme dans les cas relatés par Rénoy, ou de conserves avariées comme dans l'épidémie bien connue du camp d'Avor. Ce qui, du moins, semble ressortir de l'observation, c'est que l'intoxication s'est produite quand, depuis une dizaine de jours, le malade se nourrissait de déchets innomés et vivait dans une profonde misère.

Il est donc certain que c'est dans cette alimentation défectueuse qu'il faut chercher l'origine du mal. D'ailleurs, à elle seule, la putridité des garde-robes dans les premiers jours de la maladie aurait suffi à la démontrer. Il faut noter également la gravité de cette intoxication, qui en quinze jours a fait perdre au malade 4 kilogrammes de son poids.

Enfin, il est intéressant de faire remarquer, au point de

vue thérapeutique, que ni la balnéation tempérée ou froide, ni les purgatifs et les lavages intestinaux n'ont suffi à modifier sérieusement les accidents fébriles. Seule la quinine a été efficace, non par administration par l'estomac (le malade ne pouvait la tolérer et la vomissait de suite), mais en injections sous-cutanées. Après la cinquième dose, la fièvre est tombée définitivement.

Prophylaxie des parotidites. — M. Paul Claisse. Je viens d'observer deux cas de parotidite suppurée, l'une au cours d'une appendicite, l'autre chez un urinaire. Dans ces deux cas l'agent pathogène est le staphylocoque doré qui a, d'ailleurs, un rôle prépondérant dans les infections salivaires, ainsi que nous l'avons établi avec M. E. Dupré. Ici, comme dans toutes les observations que nous avons déjà publiées, il ne peut être question de métastase et l'évolution ascendante de l'infection est indéniable, suivant la loi commune.

L'invasion du canal a été précédée par une stomatite intense, par des lésions gingivales et dentaires à évolution rapide. Ces accidents buccaux résultaient de la diminution de sécrétion salivaire, le malade étant pour des raisons différentes, condamnés à une diète absolue. Nos tentatives d'antisepsie buccale ont été peu fructueuses ; on doit d'ailleurs reconnaître que l'antisepsie radicale de la bouche est irréalisable. Au contraire, les lésions se sont rapidement amendées sous l'influence du sérum artificiel en injection hypodermique. Pour éviter la parotidite il faut donc avant tout, se préoccuper de stimuler la sécrétion salivaire.

En somme, dans certaines conditions où l'infection salivaire est particulièrement à craindre, par exemple chez les urinaires, dans la convalescence de maladies graves, pneumonie, fièvre typhoïde, etc., il faut surveiller tout spécialement les dernières molaires où se font d'abondants dépôts de tartre, capables d'irriter par frottement l'orifice de Sténon et de lui inoculer les microbes dont ils sont bourrés, enlever soigneusement ces amas : si, malgré les lavages antiseptiques fréquents, la langue reste sèche et la gencive enflammée, je conseille d'employer le sérum artificiel et je crois qu'on pourra souvent conjurer la parotidite imminente.

Diagnostic différentiel de la broncho-pneumonie et de la pneumonie chez les enfants par la radioscopie. — M. Variot, en son nom et au nom de M. Chicotot, chef du laboratoire de radiographie à l'hôpital Trousseau, communique une série d'observations et d images radioscopiques dont il tire les conclusions suivantes :

La broncho-pneumonie bilatérale des enfants ne présente pas des signes radioscopiques aussi nets que la pneumonie franche lobaire, habituellement unilatérale. Ces signes sont d'une constatation délicate, mais ils n'en sont pas moins réels. Ils consistent dans une diminution légère de la transparence des poumons avec prédominance fréquente de cette diminution du côté où les lésions sont plus confluentes et plus accusées. De plus, les bords de l'ombre radioscopique du cœur sont indistincts.

Ces signes, ajoute-t-il, ne me paraissent pas, pour le moment, aussi sûrs et aussi aisés à percevoir que les signes d'auscultation. Dans la majorité des cas, il n'y a pas corrélation entre les signes optiques et les signes auditifs. Mais ceci peut n'être que provisoire et peut se modifier avec les progrès de la radioscopie.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU LOUVRE

(1er ET IIe ARRONDISSEMENTS.)

Séance du 17 octobre 1899. — Présidence de M. le Dr Suss.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La Correspondance comprend : 1° une lettre circulaire du comité d'organisation du Congrès de Déontologie en 1900.

M. Sébillotte en donne le résumé et indique les 4 sections que comprendra ce Congrès.

Le Président demande si la Société a l'intention de se faire représenter. La question reste à l'ordre du jour et un vote sera émis dans la prochaine séance.

2° Lettre du Comité des Sociétés d'Arrondissements à propos des questions soumises à l'examen.

3° Lettre de la Société médico-chirurgicale à propos des sanatoria pour tuberculeux.

M. Sébillotte résume la question et demande à la Société de voter les conclusions émises à la Société médico-chirurgicale et tendant à l'établissement de sanatoria.

M. Bruchet estime que ces sanatoria dans l'intérieur des grandes villes sont néfastes pour tous, médecin et malades ; *médecin* parce qu'il perdra une partie de sa clientèle, *malades*, *public* parce que ces agglomérations des malades sont un danger de contagion.

Il pense que l'on ne pourra jamais forcer l'ouvrier à entrer dans les sanatoria en temps utile, c'est-à-dire au moment où il est encore curable ; plus tard le séjour au sanatorium est inutile sinon dangereux.

M. Papillon estime que le séjour dans ces asiles ne peut être *utile* que s'il est *précoce* et suffisamment *prolongé*.

Or avec les lois actuellement en vigueur en France, il est impossible d'interner *de force* les malades en temps utile, quand ils sont curables, et de les conserver assez longtemps, c'est-à-dire jusqu'à guérison ; dans ces conditions le sanatorium proprement dit devient inutile.

L'engouement que l'on montre actuellement en France vient des résultats heureux annoncés par les Allemands au dernier congrès contre la tuberculose ; mais il faut bien remarquer que les conditions sont tout autres à Berlin ; à *Hambourg* en particulier, l'assurance est obligatoire et la famille est aidée par la Société tant que le chef de la famille est soumis au traitement ; dans ces conditions l'ouvrier a tout avantage à se soumettre au traitement au sanatorium ; les résultats seraient merveilleux puisqu'il suffirait d'une moyenne de *trois mois* pour obtenir la guérison.

M. Moutier. La Société médico-chirurgicale ayant demandé l'avis de la Société il serait nécessaire de lui répondre et l'on pourrait faire parvenir le même vœu au bureau du Conseil municipal (*Adopté*).

Le vœu suivant proposé par MM. Suss, Dalché, Sébillotte est adopté à l'unanimité des votants moins trois voix. « La Société Médicale du Louvre émet le vœu que, s'il est construit des sanatoria pour tuberculeux, ils le soient en dehors de Paris ».

M. le secrétaire général est chargé de le faire parvenir aux personnes intéressées.

4° **Loi sur les accidents du travail.** M. Chevallereau est nommé rapporteur.

Un cas d'appendicite. — M. Bruchet, en rapportant ce cas, dernier d'une série de 12 ou 15, entend surtout s'élever contre l'opinion qu'on a voulu en haut lieu ériger en axiome : « On ne doit pas mourir d'appendicite. Le traitement de l'appendicite rentre d'une façon absolue dans le cadre chirurgical. »

En se conformant à ce précepte, le médecin est moralement désarmé ; car vient-il à perdre un malade traité médicalement, il aura sur la conscience de ne pas lui avoir fait ouvrir le ventre !

Cependant on peut et on doit traiter médicalement les appendicites ; M. Bruchet, dans une carrière déjà longue, peut réunir quinze cas heureux ; tous les confrères, en rappelant leurs souvenirs, pourraient citer des cas analogues, et il y a longtemps que le traitement médical a été magistralement indiqué.

Il est bien entendu qu'il faut établir des distinctions et que certains cas sont nettement justiciables d'une opération.

MM. Suss, Dalché partagent absolument l'opinion de M. Bruchet.

M. L. Dubrisay se montre chaud partisan du traitement chirurgical ; pour lui, c'est le seul capable d'amener une guérison certaine ; en tout cas, après une première atteinte d'appendicite, il n'y a pas à hésiter ; c'est la seule concession possible, attendre que le calme soit revenu, pour opérer à froid ; mais il ne faut pas temporiser davantage.

M. Bruchet tient à bien spécifier sa pensée ; il ne prétend pas qu'il ne faille jamais opérer, il l'a dit déjà tout à l'heure ; après une ou deux attaques et si l'abdomen ne redevient pas absolument souple, s'il persiste un empâtement bien limité, si au contraire dès le début il s'agit nettement d'un véritable abcès abdominal, il faut intervenir chirurgicalement ; mais il persiste à croire que l'on a des guérisons absolues par l'antique traitement médical ; et comment ne pas l'admettre quand on peut citer des guérisons se maintenant depuis dix et douze ans ?

Accidents dus à la suppression brusque du café chez un caféique. Café et antipyrine. — M. Papillon (Publié dans la *France médicale*).

La séance est levée à 10 h. 45.

L'un des secrétaires annuels,
Dr Henri Beausse.

Séance du 21 *novembre* 1899. — *Présidence de* M. Suss.

Lecture et adoption du procès-verbal de la dernière séance.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de remerciements de la famille de notre ancien confrère Kuhff.

2° Des lettres d'excuses des confrères qui ne peuvent assister à la réunion.

3° Une lettre du Conseil municipal accusant réception de la communication qui lui a été faite.

5° Une lettre de la Société contre l'abus du tabac, demandant à la Société du Louvre de s'associer à ses efforts en adhérant à ses statuts.

La Société du Louvre répond par la négative.

M. Carra lit une observation *d'un cas d'amblyopie éthylique chez une jeune fille de* 12 *ans* (publié dans la *France médicale*).

M. Didsbury cite, d'après Dundas Grant (de Londres), une observation rappelant, au point de vue étiologique et au point de vue fonctionnel, l'observation de M. Carra. Il s'agissait, dans le cas du médecin anglais, d'une paralysie des muscles du larynx dont la cause était exclusivement l'alcool ; la suppression de ce toxique dans l'alimentation amena la guérison complète et le retour de la fonction. Sauf l'organe lésé, cette observation était identique à celle de M. Carra.

Suit une *discussion* sur l'explication de ces faits. MM. Suss et Didsbury y voient des lésions de *névrite toxique* ; M. Carra rappelle une autre théorie, celle de l'*artérite*.

M. Gillet, rapporteur de la candidature du Dr Baranger, n'ayant pu joindre ce dernier, absent pour cause de maladie, l'examen de cette candidature est remis à une date ultérieure.

Il est décidé à l'unanimité des membres présents que la Société du Louvre n'enverra pas de délégué au Congrès de Déontologie de 1900, la Société étant suffisamment représentée par ceux de ses membres qui font déjà partie du Congrès.

M. Dalché lit une communication sur un cas de *troubles cardiaques* dans une aménorrhée brusque.

M. Papillon propose, comme interprétation, l'hypothèse de l'intoxication menstruelle amenant des troubles vaso-dilatateurs et vaso-constricteurs.

M. Dalché préfère l'interprétation des phénomènes réflexes ou sympathiques et renonce à l'explication de l'intoxication en raison de la rapidité avec laquelle se sont présentés les symptômes.

M Sébillotte pense aussi qu'il faut abandonner l'hypothèse d'une intoxication, car il n'y avait pas de trouble du côté des urines.

M. L Dubrisay rappelle que les nourrices n'ayant pas leurs règles (cas le plus habituel) n'ont pas de phénomènes d'intoxication ; dans le cas contraire, les nourrissons souffrent quand les nourrices ont leurs règles.

M. Gourc lit sa communication sur un cas de *fistule de la joue d'origine non dentaire.* (V. *France Médicale*).

La séance est levée à 10 heures.

L'un des secrétaires annuels :
Dr Georges Didsbury.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VIe ARRONDISSEMENT

Séance du 27 novembre 1899. — *Présidence de* M. Richardière.

M. Ancelet secrétaire annuel donne lecture du procès-verbal de la dernière séance qui est mis aux voix et adopté à l'unanimité.

M. Richardière est d'avis de discuter immédiatement les questions proposées par le Conseil général des Sociétés médicales d'arrondissement et par la Société médico-chirurgicale à savoir :

1° Discussion sur la transformation en sanatoria de certaines salles d'hôpitaux et transfert dans la banliene des tuberculeux avérés.

2° Transfert des toxicomanes dans des asiles publics ou privés.

Mais comme la plupart des confrères ne sont pas prévenus, M. Richardière propose de mettre ces questions à l'ordre du jour de la prochaine séance ce qui est approuvé.

M. Boissier, secrétaire général, donne lecture d'une lettre dans laquelle M. Chevallereau informe la Société qu'il abandonne la direction de la *France médicale*.

M. Depasse fait l'intéressante communication suivante sur les heureux résultats qu'il a obtenus par l'emploi du cacodylate de soude. Après avoir rappelé que c'est à M. Gautier que nous devons ce nouveau médicament. M. Depasse cite l'observation d'une jeune fille de 22 ans devenue tuberculeuse dans les conditions suivantes :

D'une belle santé jusqu'au commencement de l'année 1898, cette jeune fille à la suite de chagrins intimes perdit complètement tout appétit et ne se nourrissait plus, elle devint d'une anémie extrême et fut enfin atteinte de tuberculose pulmonaire.

Un traitement arsenical intensif administré sous forme de liqueur de Fowler à haute dose, joint à une bonne hygiène et à la suralimentation, ne donnèrent aucun résultat.

M. Huchard vit la malade en avril 1898 et conseilla de continuer le traitement, ce qui fut fait toujours sans résultat.

Enfin la malade est envoyée à la Bourboule, mais elle en revint bientôt sans aucune amélioration.

M. Depasse songea alors au cacodylate de soude et l'administra par la voie sous-cutanée suivant la formule de Gautier, à la dose d'une seringue de Pravaz par jour. Puis comme la malade supportait très bien le traitement, deux seringues furent administrées quotidiennement.

Au mois de juillet souffle et râles ont disparu la malade mange bien et son état général s'est tellement amélioré que le médecin qui l'avait vue à la Bourboule ne la reconnut pas.

Une autre jeune fille tuberculeuse ayant eu une pleurésie dans son jeune âge suivit le même traitement et a augmenté de 9 kilos en trois mois. Elle est encore en traitement.

M. Depasse fait remarquer que par la voie buccale ou la voie rectale le cacodylate ne donne que peu ou pas de résultats. Il a en outre l'inconvénient de donner une très mauvaise haleine.

M. Richardière a aussi employé le cacodylate de soude. Mais, moins heureux que M. Depasse, il n'a obtenu aucun résultat. La dose injectée était de 0,20 centigrammes par jour. Mais le traitement n'a été continué que trois semaines. D'autre part les injections étaient douloureuses.

M. Depasse fait observer que le traitement n'a pas été assez prolongé et que en outre il est impossible à l'hôpital de faire de la suralimentation comme celle qu'il impose à ses malades et qui consiste à faire sept repas dans la journée.

Quant à la douleur les malades de M. Depasse ne s'en sont pas plaint.

Il est vrai, ajoute M. Richardière, qu'il y a là affaire de tolérance personnelle : certaines malades, en effet, ne peuvent même pas supporter une injection d'eau pure.

M. Thiéry demande ce qu'est devenu le vœu formulé par la Société disant que les agents ne doivent pas conduire les malades de la voie publique chez un pharmacien.

M. Genesteix répond que le vœu a été remis au Conseil général qui donnera une réponse sous peu.

— M. Thiéry à propos de l'exercice illégal de la médecine, cite une nouvelle façon qu'ont adoptée certains pharmaciens pour donner des consultations. Ils font une analyse d'urine et suivant le résultat de l'analyse disent au malade : « Il vous faut du phosphate de chaux, du fer, tel sirop, etc., le tout longuement détaillé et constituant une véritable ordonnance.

M. Thiéry réhabilite ensuite l'acide picrique condamné comme dangereux par la Société de chirurgie, et comme un de nos confrères du Bureau de bienfaisance l'avait prié d'intervenir auprès de l'Assistance publique pour obtenir la fourniture de l'acide picrique, M. Thiéry conseille aux médecins du Bureau de bienfaisance présents à la séance de réclamer ce précieux médicament qu'on a enlevé de leur bagage pharmaceutique depuis la décision de la Société de chirurgie.

M. Depasse ajoute que l'acide picrique a une mauvaise réputation dans le public. Appelé un jour auprès d'une jeune fille qui s'était grièvement brûlée les bras, il trouve la jeune fille déjà pansée au liniement oléo-calcaire par un pharmacien. Et comme M. Depasse parlait de remplacer le liniement oléo-calcaire par l'acide picrique, on lui répondit que le pharmacien avait formellement défendu d'y toucher avant trois jours et M. Depasse insista en vain.

Enfin comme M. Furet demandait à M. Thiéry des détails sur la technique des pansements picriques. M. Thiéry répondit qu'on trouverait tous les détails désirables dans la *Gazette des hôpitaux* de janvier-février 1896.

L'un des secrétaires annuels.
Dr P. Malméjac.

MEMENTO PRATIQUE

Emploi thérapeutique de l'air liquide, par C. T.

Pearce. D'après le *D. med. Z.*, n° 86.

L'air liquide a trouvé, paraît-il, son emploi en clinique et constituerait un moyen très actif dans un certain nombre d'affections cutanées. C'est d'abord un très bon anesthésique pour les petites opérations, comme un excellent antinévralgique dans les névralgies de toutes sortes. Son emploi aurait donné ensuite des améliorations considérables dans le lupus érythémateux et dans l'épithélioma de la face. Un nœvus ou une verrue disparaît en très peu de temps sous son action. La marche des furoncles et des anthrax est considérablement abrégée, une fois que le pus a été éliminé. Il en est de même pour les bubons suppurés. Le résultat thérapeutique est particulièrement marqué dans les cas d'érysipèle qui guérissent complètement en très peu de jours. L'air liquide a une action très favorable dans le chancre phagédénique, ainsi que dans les ulcères variqueux simples torpides. En très peu de temps, la régénération a lieu par la formation de granulations saines qui conduisent à la guérison. L'application de l'air liquide a lieu au moyen d'un pulvérisateur ; si cependant on enlève le tissu cutané comme comme dans les nœvi ou les verrues, il faut appliquer l'air liquide à l'air d'un tampon d'ouate.

NOUVELLES

Corps de santé militaire. — Sont promus dans le cadre du corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe. — (Choix) M. Linon, méd. princ. de 2e cl., en rempl. de M. Madamet, pr. — Dés. pour l'emploi de méd.-chef de l'hôp. mil. de Toulouse.

Au grade de médecin principal de 2e classe. — Méd.-maj. de 1re cl. : (Choix) M. Aubert, méd. à l'hôp. mil. Villemanzy, à Lyon, en rempl. de M. Benoit, retr. Maint. — (Choix) M. Gil, en rempl. de Heuyer, pr. — Dés. pour l'hôp. mil. de Toulouse. — (Choix) M. Barois, méd.-chef de l'hôp. mil. de Cambrai, en rempl. de M. Pitot, pr. — Maint. — (Choix) M. Pilet, en rempl. de M. Darricarrère, pr. — Dés. pour l'emploi de méd.-chef des salles mil. de l'hosp. d'Arras. — (Choix) M. Pouchet, méd.-maj. de 2e cl., en rempl. de M. Vautrin, retr. — Dés. pour l'emploi de méd.-chef des salles milit. de l'hosp. de Tours. — (Choix) M. Carayon, à l'hôp. milit. de Rennes, en rempl. de M. Linon, pr. — Maint.

Au grade de médecin-major de 1re classe. — Méd.-maj. de 2e cl. : (Choix) M. Beaudier, en rempl. de M. Grandgury, retr. — Dés. pour le 25e d'art. — (Ancienneté) M. Fribourg, au 84e d'inf., en rempl. de M. Boyer, retr. — Maint. (Choix) M. Stroebel, en rempl. de M. Gély-Guinard, déc. — Dés. pour l'hôp. mil. d'Amélie-les-Bains. — (Ancienneté) M. Chandèze, au 112e d'inf., en rempl. de M. Farssac, retr. — Maint. (Choix) M. Vielle, en rempl. de M. Bayard, retr. — Dés. pour le 163e d'inf. — (Ancienneté) M. Prieur, en rempl. de M. Fourcade, retr. — Dés. pour le 82e d'inf. (Choix) M. Dupret, en rempl. de M. Aubert, pr. — Dés. pour le 129e d'inf. — (Choix) M. Prat, en rempl. de M. Gils, pr. — Dés. pour le 34e d'inf. — (Choix) M. Bouchereau, en rempl. de M. Barois, pr. — Dés. pour le 80e d'inf. — (Ancienneté) M. Plantié, au 15e d'inf., en rempl. de M. Pilet, pr. — Maint. — (Choix) M. Baratte, en rempl. de M. Pouchet, pr. — Dés. pour le 28e d'inf. — (Ancienneté) M. de Peyret, en rempl. de M. Carayon, pr. — Dés. pour le 18e d'inf.

Au grade de médecin-major de 2e classe. — Méd.-aides maj. de 1re cl. : 2e tour (choix) M. Matignon, à la légation de France en Chine, en rempl. de M. Thomas, déc. — Maint. — 2e tour (ancienneté) M. Dreyfus, au 156e d'inf., en rempl. de M. Beaudier, pr. — Maint. — 1er tour (ancienneté) M. Dercle, en rempl. de M. Fribourg, pr. — Dés. pour le 1er d'inf. — 2e tour (choix) M. Mornet, en rempl. de M. Stroebel, pr. — Dés. pour le 153e d'inf. — 3e tour (ancienneté) M. Rouquette, en rempl. de M. Chandèze, pr. — Dés. pour le 107e d'inf. — 1er tour (ancienneté) M. Raynaud, au 139e d'inf., en rempl. de M. Vielle, pr. — Maint. — 2e tour (choix) M. Beaussenat, en rempl. de M. Prieur, pr. — Dés. pour le 100e d'inf. — 3e tour (ancienneté) M. Boucabeille, en rempl. de M. Dupret, pr. — Dés. pour les hôp. mil. de la div. d'Alger. — 1er tour (ancienneté) M. Bonnette, en rempl. de M. Prat, pr. — Dés. pour le 23e d'inf. — 2e tour (choix) M. Maffre, au 63e d'inf., en rempl. de M. Bouchereau, pr. — Maint. — 3e tour (ancienneté) M. Dellac, en rempl. de M. Plantié, pr. — Dés. pour le 105e d'inf. — 1er tour (ancienneté) M. Lhomer, à l'infir. hèp. de l'Ubaye, en rempl. de M. Baratte, pr. — Maint. — 2e tour (choix) M. de Libessard, en rempl. de M. de Peyret, pr. — Dés. pour le 90e d'inf. — 3e tour (ancienneté) M. Eybert, en rempl. de M. Matignon. — Dés. pour le 96e d'inf.

Mutations. — M. Darricarrère, méd. princ. de 1re cl., est nommé méd.-chef à l'hôp. mil. du Dey, à Alger.

Méd.-maj. de 1re cl. : M. de Villegente est dés. pour les salles mil. de l'hosp. de Tours. — M. Géraud est dés. pour l'hôp. mil. Villemanzy à Lyon. — M. Chopinet est dés. pour les hôp. mil. de la div. d'occ. de Tunisie. — M. Bergounioux est dés. pour l'hôp. mil. de Vincennes. — M. Delamare est dés. pour les salles mil. de l'hosp. de Rouen. — M. Boisson est nommé major à l'éc. de santé mil. à Lyon.

Méd.-maj. de 2e cl. : M. Chameroy est dés. pour le 3e drag. — M. Prost-Maréchal est dés. pour le 7e drag. — M. Seguin est dés. pour le 1er d'art. et dét. à la dir. d'art. de Bourges. — M. Speckhann est dés. pour le 15e chass. à cheval. — M. Rouffignac est dés. pour le 17e d'art. à pied. — M. Descubes est dés. pour le 14e d'art. à pied. — M. Ecot est dés. pour les hôp. mil. de la div. d'Alger. — M. Vigneron est dés. pour les hôp. mil. de la div. d'Alger. — M. Cauvet est dés. pour le 12e cuir. — M. Beaujean est dés. pour le 19e chass. à pied. — M. Ulliel est dés. pour le 84e d'inf. — M. Le Mitouard est dés. pour les hôp. mil. de la div. d'occ. de Tunisie. — M. Job est dés. pour le 82e d'inf. — M. Chavigny, au 25e d'art., est en même temps chargé du lab. de bact. de Châlons-sur-Marne.

Méd. aides-maj. de 1re cl. : M. Caenens est dés. pour le 54e d'inf. — M. Daussat est dés. pour le 8e cuir. — M. Leniez est dés. pour le 1er chass. d'Afr. — M. Rieux est dés. pour le 3e tir. alg. — M. Oberlé est dés. pour l'éc. spéc. mil. à Saint-Cyr.

L'alcoolisme à la vapeur : Les Wagons-Bars dans les Chemins de fer. — Nous apprenons que M. A. Sartiaux, ingénieur en chef de la Compagnie des Chemins de fer du Nord, s'est toujours montré nettement opposé à l'admission des wagons-bars dans les trains circulant sur le réseau du Nord.

Les voitures Bars, qui sont actuellement remorquées par les trains de la Compagnie de l'Ouest assurant un service circulaire entre Paris-Saint-Lazare et Paris-Nord, sont même détachées de ces trains à leur arrivée à la première gare Nord (Sannois) et reprises à cette gare dans le sens du retour.

Nécrologie — Le Dr Ferrand (Ange-Ernest Amédée), médecin de l'Hôtel-Dieu et membre de l'Académie de médecine, décédé le 25 décembre à l'âge de 64 ans.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

L'appendicite, *Formes et Traitement*, par le Dr Aug. Broca, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Paris, chirurgien de l'Hôpital Trousseau. 1 vol. in-16 de 88 pages, 8 figures, cartonné (*Actualités Médicales*) : 1 fr. 50. Librairie J.-B. Baillière et fils, 19, Rue Hautefeuille (près du boulevard Saint-Germain), à Paris.

Thérapeutique de la Scoliose des Adolescents, 1 vol. in-18 br. avec 67 fig. 4 fr. (Vigot frères, éditeurs, 23, place de l'Ecole de Médecine, Paris).

OBÉSITÉ : Capsules de corps thyroïde Vigier. — *Dose* : 2 à 6 par jour.

CAPSULES DARTOIS 0,05 véritable CRÉOSOTE de HETRE
CATARRHES, PHTISIE, TUBERCULOSE, 3 ou 4 à chaque repas

PASTILLES bi-borate de soude VIGIER, à 0 gr.10 centigr. 5 à 10 pastilles par jour.

Le Gérant : A. Chevallereau.

Paris. — Typ. A. DAVY, 52, rue Madame, 52. — *Téléphone*

Table des Matières

A

Académie de médecine, dans tous les numéros, sauf en août.
Académie des sciences, 5, 101, 115, 311, 341, 373, 389, 406, 435, 486, 627, 675, 742, 755, 775 789, 808.
Abbé, rebouteur Crud., 28.
Acromégalie (Contribution à la symptomatologie de l'), 755.
Achard (Ch.), 84.
Acide cacodylique (Action thérapeutique de l') et de ses dérivés, 359. Empioi thérapeutique de l' —,583.
Acuité visuelle (Variation de l') avec l'azimut, 115.
Anevrysme de l'artère sous-clavière, 168.— de l'aorte, 343.
Anglade, 234.
Antisepsie chirurgicale, 97.
Adieux, 801.
Antonelli, 33.
Air (L') artificiel et ses applications à la médecine, 53. Quantité maximum de chlorures contenus dans l'— de la mer, 197.
Alcools (Consommation des) en France, en Angleterre et en Allemagne, 576.
Alcoolisme chez les femmes en Normandie, 87. — aigu chez un nourrisson, 181.— et phtisie, 263. Traitement de l'— par le repos au lit, 270. VII^e^ Congrès international contre l' — 329. L' — et la limitation du nombre des cabarets, 527. — et dipsomanie chez la femme, 588.
Alibert, 465.
Alopécies (Traitement des) consécutives aux états morbides généraux, 188, 458.
Aliénés (Les) méconnus et condamnés, 265.
Amblyopie éthylique chez un enfant de douze ans, 788.
Anemonine, 582.
Angle iridien (Débridement de l'), 165.
Anesthésie générale et anesthésie locale des nerfs moteurs, 419. — par le protoxyde d'azote et l'oxygène en chirurgie courante, 769.
Angine diphtéroïde à bacilles fusiformes 45. Sur une épidémie d'— streptococciques, 593.
Antipyrine (Verge noire à la suite de l'), 264.
Aortite en plaques ou paludéenne, 420.
Aortite aiguë transitoire d'origine paludéenne, 475.
Apostoli, 408.
Appendicite, 9, 24, 46. L'— dans l'armée 53. Traitement de l'— 73. — 86, 104. — et grossesse, 105, 120, 121, 134, 138, 150, 153, 167, 184, 185, 198, 199.
Arséniate (Action de l') de soude et de l'arsénite de potasse sur le chimisme respiratoire, 376.
Arthrites à pneumocoques, 789.
Aphonie (Sur l') et la dysphonie nerveuses 181.
Asiles d'aliénés, 15, 32, 159, 638, 704.
Assistance médicale à domicile à Heidelberg, Manheim et Francfort-sur-le-Mein, 49, — rurale, 621.
Assurances (Quelques points de vue médicaux nouveaux des) sur la vie, 291.
Asthme des foins, 492.
Audition colorée (L'), 613.
Ausset, 181.
Association générale des médecins de France, 80, 237. — des médecins de la Seine, 288. — française de chirurgie 100, 608, 667, 678, 697. — française de médecine, 112, 304. — française pour l'avancement des sciences, 288, 383, 604, 614, 629. — française d'urologie, 447, 699, 708, 733.— médicale mutuelle, 160.
Associations polynévritiques, 17.

B

Babes et Bacoucea, 469.
Ballet (Gilbert), 236.
Banquet Verchère, 61, 93.
Barbe, rédacteur, Société de dermatologie et de syphiligraphie.
Barbier, 21, 421.
Barbillion, 385.
Barette, 151.
Barthélemy, 492.
Baudry, 245.
Béclère, Chambon, Ménard et Jousset, 5, 212, 486.
Benzoate (Eruptions dues] au) de soude, 51.
Berger (Paul), 184, 231, 437.
Bianchi, 85.
Biard, 166.
Bicyclette (Traitement et guérison de la hernie par l'usage de la), 73,
Bimsenstein, 243.
Bleu de méthylène dans le traitement du rhumatisme articulaire, 72. Elimination prolongée du — dans l'imperméabilité rénale, 134.
Botanique (Memento), 485.
Bouchard, 40. —et Guilleminot, 389.
Bouche (Hygiène et thérapeutique des maladies de la), 68.
Bouchut et O. Dwyer, 415.
Bouffe de St-Blaise, 498.
Bouilly, 27.
Bouloumié, 274.
Bouteillier, 167.
Briot, 358.
Broca (André), 115.
Broncho-pneumonies (Traitement des), 173.
Brocq, 188.
Brouardel, 130.
Buret, 56, 305, 689.

C

Cacodylique (La médication), 394.
Café (Accidents consécutifs à la suppression brusque du) chez les caféiques, 753.
Camus et Glay, 373, 374.
Cancer (Diagnostic précoce du —) du poumon, 45. Des difficultés du diagnostic dans certaines formes du — utérin, 273. Sur un champignon parasite dans le —, 341, 392.
Cancroïdes (Traitement des) par l'acide arsénieux et l'orthoforme, 122.
Carra, 788.
Castex, 39.
Cataracte léonine, 368.
Certificats (Les) délivrés pour constater les accidents du travail, 479.
Charrin, 213, 215, 312, 419, 492.
Chatillon-sous-Bagneux (La station suburbaine de), 385.
Charlatanisme (L'exercice de la médecine et le), 130.
Charpentier, 391, 435.
Chauffard, 74.
Chauveau (C.), 193, 228, 545, 546, 773.
Chauvel, 53.
Chlorure de chaux (De l'usage externe de la solution de), spécialement en gynécologie, 1.
Chevallier (E.), 83.
Chevalier (J.), 341.
Chevallereau (A.) rédacteur en chef. Bibliographie. Académie de médecine. L'ophtalmoscope en médecine générale, 257. Exostoses des deux orbites, 705. Enophthalmie après opération de cataracte, 785. Adieux, 801.
Cheveux (Causes et traitement de la chute des), 349.
Chibret, 105.
Chimie (Guide pratique pour les analyses de) physiologique, 355.
Club médical de Paris, 816.
Claisse, 45, 54.
Clinique ophthalmologique des Quinze-Vingts, 256.
Code déontologique médical bavarois, 255.
Cœur (Traitement de l'insuffisance du) graisseux, 775.
Coiffeurs (Procédé de stérilisation applicable aux instruments en usage chez les), 324.
Col (Ulcération du), 327.
Colique saturnine et appendicite, 394.
Colite muco-membraneuse, 466.
Colonne vertébrale (Diagnostic d'une déviation douteuse de la), 403.
Collin, 126.
Collyres huileux, 54.
Comby, 362.
Conférence médicale internationale de Bruxelles, 558, 581, 596.
Congestion pulmonaire et pleuro-pulmonaire sans expectoration, 185.
Congrès international de déontologie de 1900, 127, 446, — de médecine, 206, 502, 516, 532, 548, 622. — de dermatologie et de syphiligraphie, 206. — des médecins aliénistes et neurologistes de France, 234, 265. — de laryngologie, otologie et rhinologie, 362. — international des mécins des compagnies d'assurances, 384, 632, 650, 662, — d'Utrecht, 541. — de gynécologie et d'obstétrique, 550, 562.
Conjonctivite (Etude sur la) subaiguë, 166.
Conseil de surveillance de l'assistance publique, 32, 128. — supérieur de l'Assistance publique, 286.
Conserves avariées, 111.
Consultations (Sur les) gratuites dans les hôpitaux, 282, 799.
Corlieu, rédacteur, 155, 189, 573, 635.
Coudray, 97, 488.
Courant statique induit en gynécologie, 65. Le — alternatif ondulatoire, 657.
Courmont et Doyon, 180.
Corps de santé militaire, 14, 32, 79, 95, 96, 111, 128, 175, 254, 239, 287, 313, 319, 336, 351, 367, 543, 574, 623, 656, 750, 799, 815. — de la marine, 32, 79, 111, 143, 191, 224, 303, 351, 429, 544, 575, 768, 814. — des colonies, 80, 336, 768.

COUTANCE, 278.
CRANE (Percussion méthodique du), 198.
CRÉOSOTE (Des doses élevées de) dans le traitement de la phthisie pulmonaire, 393.
CURÉ (Le) de Sens, 288.
CRUET, 68.
CRYOSCOPIE des urines, 40.

D

DACRYOCYSTITE (Contribution à l'étude de la) congénitale, 166,
DAKYL, 388.
DANLOS, 382.
D'ARSONVAL, 101.
DAUCHEZ, 449, 466.
DEBOVE 253.
DÉCLARATION (La) des maladies contagieuses à l'étranger, 586.
DÉFLORATION artificielle par un œuf de poule, 133.
DÉLIRES systématisés secondaires, 234.
DE MOLÈNES, 252.
DEMOULIN, 270.
DENT (Accident de la) de sagesse à allure bizarre, 289. Evolution des — chez les nourrissons, 314. Note sur plusieurs cas de complications entraînées par des — à pulpe morte, 737.
DENTAIRE (Fistule de la commissure labiale gauche d'origine), 807.
DENTISTES (Le service militaire et les), 287.
DENYS (de Louvain), 516.
DERMATITE pustuleuse, 171.
DESCHAMPS (Eugène), rédacteur. Bibliographie.
DESVAUX, 165.
DHOMONT, 401.
DIAGNOSTIC (Traité de) médical et de séméiologie. 4,
DIDSBURY, 513.
DIEULAFOY, 343.
DIPHTÉRIE (La), 21. Diagnostic bactériologique de la —, 118.
DIURÉTIQUES (Principaux médicaments), 122.
DISPENSAIRE de salubrité, 688.
DISTINCTIONS HONORIFIQUES, 94, 736, 784.
DISTINCTIONS UNIVERSITAIRES, 142, 239, 319, 351, 367, 383, 415, 463, 543, 623, 736, 784.
DOCTORAT (Décret concernant le) en médecine, 528.
DOR, 25.
DORISON, 282.
DOYEN, 23, 562.
DUBOIN, 390.
DUBRISAY (L.), 153.
DUCLOS, 165.
DURAND (H.), 132.

E

EAUX minérales fluorées, 373. Examen de l'— de mer puisée à différentes profondeurs, 435. Formules pour l'emploi de l'— chloroformée, 813.
ECLAMPSIE (Pathogénie et traitement de l'), 581.
ECRITURE (Recherches sur la physiologie de l'), 454.
ECZÉMA (Traitement de l') séborrhéique circiné du cuir chevelu chez l'enfant, 492.
ECOLES DE MÉDECINE, 128. — d'Alger, 94. — d'Amiens, 191, 429, 736. — d'Angers, 143, 319, 367, 543. — de Besançon, 674. — de Clermont, 750. — de Dijon, 367, 512, 543, 623. — de Grenoble, 159. — de Poitiers, 128, 429, 750. — de Marseille, 543, 574, 623. — de Rennes, 543, 623, 750. — de Tours, 94, 336, 367, 639. — navale de Bordeaux, 15.
ECOLES supérieures de pharmacie. 383.
EFFLUVE (L') statique induit dans les ulcérations scrofulo-tuberculeuses de la peau, 368.
EGOLS (Les), nouveaux antiseptiques généraux, 452.
ENOPHTHALMIE après opération de cataracte, 785.
ENSEIGNEMENT de la médecine en France, 493.
ENTÉRITE (Traitement de l') membraneuse, 132.
ENTÉROPTOSE (Valeur du signe costal dans l') et la dyspepsie nerveuse, 694.
EPILEPSIE (Lésions des centres nerveux dans l') expérimentale d'origine absinthique, 375. Prévention et guérison de l'— toxique par l'injection de substance nerveuse normale, 469.
EPISTAXIS (Procédé simple pour combattre l'), 748.
ERYSIPÈLE de la face à répétition, 546.
ERYTHÈME scarlatiniforme desquamatif récidivant, 172. — prémorbilleux. 802.
ESTOMAC (Chirurgie de l'), 23.
ETRANGLEMENT herniaire, 270.
ETUDIANTS (Le service militaire des) en médecine, 176.
EXERCICE illégal de la médecine en Bas Poitou, 459. — de la médecine sous un pseudonyme, 573.
EXPERTISES MÉDICO-LÉGALES (Examen du projet de loi Cruppi sur la réforme des), 144.

F

FACULTÉ DE MÉDECINE de Bordeaux, 143, 319, 367, 429, 493, 559, 574. — de Lille, 127, 143, 159. — de Lyon, 94. — de Nancy, 94, 493. — de Paris, 79, 111, 127, 143, 159, 174, 239, 272, 336, 351, 367, 383, 390, 400, 415, 429, 464, 558, 636, 685, 703, 717, 736. — de Toulouse, 143, 367, 429. — de Beyrouth, 189.
FERRAND (E.), 4.
FERRARI, 418.
FERRAS, 230.
FIBROMES utérins, leurs traitements médicaux, 245.
FIBROMYOMES (Traitement chirurgical des) utérins, 562, 565.
FIÈVRE bilieuse hémoglobinurique, 43. Température locale de la — typhoïde, 129.
FLORAND, 185.
FLUOR dans certaines eaux minérales, 341.
FŒTUS (Note sur un cas de) monstrueux double monomphalien sternopage, 151.
FOIE (Kyste hydatique du), 343.
FORMULAIRE du médecin de campagne, 149. — magistral de consultations infantiles, 466.
FOURNIER (Alfred), 530. 577.
FRANK (François), 23.
FURONCULOSE (Un traitement de la), 515.

G

GALE (Traitement de la) par le baume du Pérou, 264.
GALLIARD, 247.
GANGLION (Avant d'enlever le) de Gasser, 356.
GANGRÈNE symétrique des extrémités, 44. — pulmonaire, 152.
GAREL, 310.
GARGARISMES (Valeur thérapeutique négative des), 213. Défense du —, 675.
GAUCHER (Ernest). 195.
GAUTHIER (Armand), 182, 197, 359, 435.
GAUTIER (M.), 149.
GAUTIER (G.) et Larat, 657.
GAUTRELET, 452.
GELSEMIUM SEMPERVIRENS (Emploi thérapeutique du), 814.
GÉOPHAGIE (La), 434.
GIGANTISME, 295.
GLAUCOME et migraine ophthalmique, 71. Traitement du —, 437.
GLÉNARD, 295.
GLYCOSURIE phloridzique, 84. Les — non diabétiques, 115. Exploration du rein par la — phloridzique, 233.
GOITRE EXOPHTHALMIQUE (Du traitement du), 263. Sympathectomie dans le —, 324. 355.
GOURC, 68, 156, 289, 561, 807.
GOUTTE (Traitement électrique de la), 294.
GRASSET (de Montpellier), 100, 268.
GRASSET (H.), 721.
GRYNFELDT, 405.
GROSSESSE extra-utérine, 167. Traitement des accidents de la — par le massage et la gymnastique, 281. Malformation utérine et —, 303. Efficacité du traitement utérin dans les vomissements graves de la —, 303. Physiologie pathologique de la —, 312. Toxicité urinaire pendant la — 317. Nouvelle démonstration des variations du fer sous l'influence de la —, 419. Les auto-intoxications de la —, 498.
GUÉPIN, 130, 241, 433.
GUÉRISSEUR (Un), 204.
GUILLEMAIN, 25.
GUILLOZ. 294, 311.
GUINARD, 27.
GUINON, 74.
GUIDROA (Le), arbre à caoutchouc de Madagascar, 356.
GYNÉCOLOGIE, 1.

H

HAAB et Terson, 674.
HALEINE (Sur la fétidité de l'), 467.
HALLOPEAU, 134, 171, 297, 379, 490.
HÉMIPLÉGIE organique, 232.
HERNIE étranglée, gangrenée, 25.
HÉMORROÏDES (Traitement des), 382.
HÔPITAUX de Paris, 31, 47, 79, 94, 111, 127, 139, 158, 175, 191, 221. 223, 286, 336, 383, 415, 654, 672, 685, 719, 799, 814. — de Bordeaux, 239. — de Rouen, 128.
HOSPITALISATION des malades aisés, 412.
HOUDAS, 389.
HUCHARD, 507.
HUGON, 706.
HUGUES (de Saïda), 20.
HYDRARGYRISME (Un cas curieux d'), 693.
HYDRORRHÉE nasale (Traitement de l'), 362, 547.
HYDROTHÉRAPIE, 262.
HYGIÈNE rurale, 29. — physique et morale, 83.
HYPOPHOSPHITES (Préparations à base d'), 424.
HYSTÉRECTOMIE vaginale (De l'ablation des fibromes par l'), 27.
HYSTÉRIE (Genèse et nature de l'), 39. — et hémoptysie, 161.
HYSTÉRO-TRAUMATISME avec troubles oculaires et gastriques, 417.

I

ICTÈRE chronique sans élimination de pigment par les urines, 200.
ICTUS laryngé, 196.
IMMUNITÉ (Transmission intra-utérine de l') vaccinale, 486.
INFLUENZA (Sur une forme chronique et prolongée de l'), 594.
INSOMNIE (Sur quelques cas rares d'), 546.
INTÉRÊTS PROFESSIONNELS, 11, 90, 205, 382, 397, 425.
IRIDO-CYSTITE dans les tumeurs intra-oculaires, 167.
IRITIS bilatérale d'origine palustre, 785.
IODE (L') existe-t-il dans l'air, 182. Sur la présence de l'— dans les eaux minérales de Royat, 390.

J

JAUBERT, 53.
JABOULAY, 356.
JACQUET, 263.

JOANIN, 392.
JULLIEN, 55, 63, 225, 261, 264, 308, 339, 673.
JOURNAUX de médecine, 15, 64, 80, 352, 544.
JUMELLE, 356.
JUMON, rédacteur. Bibliographie. Revue de la Presse.
JURISPRUDENCE médicale, 157, 335, 349, 366, 584.

K

KÉRATITE parenchymateuse (Rôle des maladies générales dans l'étiologie de la), 165.
KYSTES (Traitement des) hydatiques du foie, 359.

L

LE BON, 83.
LE DAMANY, 593.
LE DENTU, 246, 594.
LÉGION D'HONNEUR, 14, 63, 175, 463, 543, 607, 623, 672, 784, 799.
LÈPRE et syringomyélie, 106. Traitement de la —, 134.
LACASSAGNE, 294.
LAGRANGE (Fernand), 580.
LAIT (L'alimentation par le), 334.
LANCEREAUX, 6, 420.
LANDERER, 404.
LANNELONGUE, 292. — et Gaillard, 406.
LARRIEU, 484.
LARYNX (Spasmes du), 185.
LERMOYEZ, 362.
LEROY-DUPRÉ, 262.
LEUCÉMIE et adénie, 509, 816.
LEUDET, 161.
LÉVY (Sam Davicion), 166.
LIERRE (Contribution à l'étude du), 389. — et hédérine, 392.
LION, 45.
LIPINSKA, 122.
LITHIASE biliaire, 261. Cas grave de —, 274. — rénale chez les enfants, 532.
LITTÉRATURE (Etudes de) et d'histoire médicale, 50.
LORGNON bleu en syphiligraphie, 63.
LOUP (Albert), 737.
LUC, 209
LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, 26.
LUPUS primitif de la cloison des fosses nasales, 230.
LUXATION congénitale de la hanche, 153. — de la hanche, 246.
LYMPHANGIOME ou hématangiome kystique de la langue, 172.
LYMPHANGITE tuberculeuse de l'avant-bras, 380.

M

MACÉ, 280.
MANHEIMER, 452.
MALADIES du larynx, du nez et des oreilles, 39. — d'Addison, 135. Du traitement chirurgical de la — de Little, 147. La pratique des — des enfants dans les hôpitaux de Paris, 149. — de Werlhoff, 185.
MARINESCO, 375.
MARIZ, 355.
MASSAGE oculaire, 325. — thérapeutique, 706.
MASSALONGO, 129.
MASQUE (Du) de l'opérateur pendant l'opération, 121.
MASTOÏDITE et dérivation, 193. Deux cas de — de Bezold, 209.
MATRUCHOT et Dassonville, 373.
MÉDECINS conseillers généraux, 15, 141, 768. — députés, 15, 623. De l'utilité des — dentistes inspecteurs des écoles, 561, — dentistes des hôpitaux, 672. — sénateurs, 256. — de l'état-civil, 624, 810. — de la préfecture de la Seine, 94, 191, 480. — des bureaux de bienfaisance, 95, 239, 351. — inspecteurs des écoles, 768, 814. Femmes — salernitaines, 122. Les petits — des campagnes, 126. Le —, 204. Les cliniques et la patente des —, 206. La mort des — et celle des soldats, 221. Le coup du —, 240. — usinier, 272. — et mutualistes, 496. Lettre d'un — de campagne, 683.
MAYET, 4.
MÉDICAMENTS (Les) de la pharmacie centrale des hôpitaux, 497. De l'accoutumance aux —, 517, 520. Le choix d'un — cardiaque, 525.
MÉDICATION (De la) sulfurée, 230.
MEKHITAR, de Her, 477.
MÉLANCOLIE (De la) avec stupeur, 353.
MÉLANODERMIE arsénicale généralisée, 422.
MÉNARD (Saint-Yves), 89.
MENDEL, 393.
MENIÈRE, 476.
MÉNINGITE cérébrospinale épidémique, 24. — cérébrale à méningocoques avec septicémie. 118. — cérébrospinale, 279.
MERCURE (Le) dans le tabes oculaire, 276.
MÉRITE AGRICOLE, 32, 493, 543, 623.
MERKLEN, 25.
MILIEU (La vie en un) confiné, 101.
MILLÉE, 693.
MOBILISATION précoce des articulations, 26.
MOREL-LAVALLÉE, 609.
MORPHINE (Indication des injections hypodermiques de), en cas de danger de mort, 4.
MORT subite au cours d'une crise hépatique, 74.
MONNIER, 113.
MOREAU (de Tours), 431.
MORT (La) par les courants électriques, 182, 216. — subite dans un cas de confusion mentale, 409.
MOUNIER (F.), 81.
MOUSTIQUES (Rôle des) dans l'infection palustre, 72.
MOUVEMENTS (Les) méthodiques et la mécanothérapie, 580.
MUSCLES (Recherches sur les terminaisons nerveuses sensitives dans les) striés volontaires, 217. Sur le rôle de la chaleur dans le fonctionnement des —, 452.
MYCOSIS (Deux cas de) bénin de l'arrière gorge, 309.
MYÉLOMES (Relations des) avec les xanthomes, 25.
MYOCARDITES (Les) aiguës, 503. Les — chroniques, 507.
MYOPIE scolaire, 279, 313.
MYXŒDÈME. (Rapports qui peuvent exister entre la maladie du sommeil et le —, 321.

N

NATIER, 369.
NÉCROLOGIE : Amat, 640. Amen, 256. Assaky, 304. Angeard, 432. Armand, 512. Ambrezin, 544. Aubry, 752. Azam, 816. Balbiani, 480. Barthélemy, 624. Barbaroux, 160. Barrault, 416. Baudron, 816. Bernard, 192. Bermont, 192. Berthelin, 304. Blanchard, 272. Bernard, 768. Beulard, 16, Biarnès, 144. Blet, 336. Bouchard, 160. Bizot, 192. Brèthes, 80. Bonin, 240. Bosset, 240. Bertrand, 272. Bigot, 352. Bonnet, 400. Berrez, 480. Bodeau, 480. Bunsen, 544. Binaud, 560. Brucant, 608. Bonne, 736. Calès, 720. Caradec, 320. Celières, 352. Cassagne, 544. Chagnaud, 544. Chevalier, 816. Charassin, 96. Chamayou, 256. Cherbuliez, 288. Charpentier, 352. Cocheteux, 256. Compérat, 272. Cros, 320. Coulet, 368. Château, 400. Crestin, 400. Chrétien, 656. Coussodières, 704. Danose, 304. D'hôtel, 432. Didiergeorges, 496. Delafargue, 544. Dareste, 48. Douzat, 112, Delcambre, 144. Danson, 256. Deslau, 48. Didelot, 96. Desrosiers, 160. Dhaussy, 160. Dumontpallier, 48. Dupasquier, 64, Dugat-Estublier, 160. Durand-Fardel, 192. Durieu, 224. Duval, 320. Delavau, 464. De Crevoisier d'Hurbache, 544. Delaborde, 688. Dubois, 720. Dezermaux, 720. Eloi, 16. Espagne, 272. Fleury de la Vallée, 608. Fonteneau, 160. Friaque, 240. Frenoy, 576. Frémy, 768. Gars, 48. Gérard, 640. Gibert, 192. Girard, 224. Gay, 272. Gillebert-Dhercourt, 336. Gilles-Savornin, 48. Glantenay, 144. Gingeot, 432. Guerlain, 464. Gluge, 48. Guillerie, 64. Guiffard, 96. Grizou, 368. Gilles, 576. Goin, 672. Grenat, 688. Garaix, 768. Humbert, 48. Hénin, 160. Humbert, 400. Hermand, 400. Herpin, 432. Josephson, 48. Jacob, 240. Jallet, 272. Junca, 656. Jegun, 768. Kirchberg, 256. Kuhff, 608. Larrieu, 64. Laforest, 304. Lemonnier, 336. Lelièvre, 400. Labat 448. Leplat, 48. Lelorrain, 96. Lecourt, 160. Lesourd, 288. Letinois, 336. Larricq, 512. Loupie, 704. Lhomme 768. Lacote, 816. Lotar, 16. Lucas, 208 Longy, 304. Lawson-Tait, 432. Marchal, 784. Mavrogeni-Pacha. 224. Martin, 256. Mathieu, 480. Mergier, 80. Marchand, 544. Mauricet, 544. Metaxas, 656. Mousson, 64. Morétin, 368. Morin, 416. Moreau, 608. Maucotel, 704. Masson, 816. Nadeaud, 96. Nory, 416. Odoul, 400. Ollivier, 576. Outin, 704. Palisse, 64. Péron, 208. Peltier, 448. Piéchaud. 624. Péteaux, 704. Pellet, 768. Petitjean, 16. Petitdidier, 96. Popu, 400. Poncet, 464. Quétet, 656. Rafaillac, 800. Remonneau, 96. Roux, 112. Revial, 272. Rivalz, 304. Richencourt, 368. Renard, 624. Rouges, 704. Robinet, 720. Rives, 752. Somet, 192. Sée, 64. Socin. 80. Serree, 80. Sibut, 320. Senac, 448. Simon (Jules), 592. Tarras, 400. Toulier, 624. Thomas (Alphonse), 80. Thomas (H.), 304. Thierry, 496. Tournon, 144. Trèche, 144. Touzelin, 240. Tramoy, 400. Ulry, 304. Valdès, 784. Vaucher, 320. Varailhon, 432 Vaissettes, 576. Vaslin, 768. Vialanex, 112. Vidal, 704.
NECTRIA (Culture du), parasite du chancre des arbres, 453.
NÉOLOGISMES (De l'abus des), 155.
NERF (Influence d'une légère traction sur l'excitabilité du), 116.
NETTER, 24.
NEURASTHÉNIE (Diagnostic et traitement dans un cas de) syphilitique, 337.
NEUROLOGIE (Revue critique de) et de psychiatrie, 177.
NICOLLE et Halipré, 51.
NIMIER et Laval, 613.
NOGUÉ, 769.
NOUVEAU-NÉS (Algidité progressive des) 218. La composition minérale de l'enfant — et la loi de Bunge, 374.

O

OBÉSITÉ (La cure de l') par la méthode de Schwenninger, 219.
OCULAIRE (thérapeutique), 728.
ODEURS (Les) et les parfums, 180.
OLIVIER (Paul), 481.
ORÉILLONS (Note sur trois foyers d'), 449. — suppurés, 465.
ORBITES (Exostoses des deux), 705.
OSCILLATIONS NERVEUSES à la suite des excitations unipolaires, 391. — leur fréquence, 435.
ŒSOPHAGE (Corps étrangers de l') 23.
OSTÉOMALACIE masculine avec déformations extrêmes du squelette, 184.
OVAIRE (Kyste dermoïde de l'), 46.
ŒIL (Nouvelles expériences sur l'électrothérapie des affections inflammatoires de l') 10.
OLLIER, 102.
OMPHALLORRHAGIE (Mort par) tardive, 317.
OPHTHALMOLOGIQUE (Leçons de clinique) 114.
OPHTHOLMOSCOPE (L') en médecine générale, 257.
ORTHOFORME, 264.
OS (Hypertrophie diffuse des) de la face et du crâne, 246.
OZÈNE (Contribution à la pathogénie de l'), 228.

P

Panas, 114, 359.
Pancréas (Action du) sur la toxine diphthérique, 215.
Pansier, 11.
Papillon, 753.
Paludisme (Le) en Puisaye, 279, 343. — à Paris, 658. — et aortite, 659.
Paralysie faciale (Utilité de l'intervention chirurgicale dans la) d'origine auriculaire, 81.
Paraplégie spasmodique, 200.
Pates présentant la couleur de la peau, 218. Emploi des — soufrée contre l'acné juvénile, 239.
Peau (Histologie de la), 41, 72.
Péchin, 786.
Périgastrite douloureuse consécutive à un ulcère simple, 25.
Peste (Distribution géographique de la), en Afrique et en Asie, 23. La défense de l'Europe contre la —, 44. La — en Egypte, 421. Rapport à la commission internationale de Porto sur la prophylaxie et le traitement de la — bubonique, 625. Prophylaxie de la —, 639.
Petit (Paul), 1, 798.
— (Georges), 83.
Phonendoscopie, 85.
Phagédénisme, 225.
Phagocytes (Le concours des) dans l'issue aseptiques des plaies opératoires, 145.
Pharmacopée (Sur quelques remèdes de la) chinoise, 308.
Phthisie pulmonaire (La théorie parasitaire et la) au XVIIIe siècle, 721.
Physiologie raisonnée, 388.
Picqué, 273.
Pieds (Déformation des), 134. Traitement chirurgical de certains — bots paralytiques, 407.
Pinard, 105.
Placenta (Transmission du pouvoir agglutinant typhoïdique à travers le), 46.
Plaie pénétrante de poitrine par arme à feu, 376.
Pleurésie (Difficultés du diagnostic de la) interlobaire, 74. — putride, 87.
Pneumonie sèche, 199.
Polaillon, 100.
Poloumordwinoff, 217.
Poumon (Etiologie de l'œdème aigu du) après la thoracentèse, 741.
Premier Paris, 1, 800.
Prophylaxie dans les maisons de secours ou dispensaires, 243.
Prostate (Sur un point d'anatomie normale de la), 130. Action coagulante du liquide de la — externe sur le contenu des vésicules séminales, 374.
Proust, 23, 44.
Psoriasis traité par les injections d'orchitine, 478.
Psychoses polynévritiques, 236.
Ptoses viscérales, 295.
Puerpérale (Prédispositions morbides de la période), 213.
Puerpéralité (Recherches sur le pouls dans la), 317.
Pupille (Le muscle dilatateur de la) chez les mammifères, 405.
Pupillométrie, 311.
Purgatifs chez les enfants, 362.

R

Radiographie (De l'emploi de la) dans la recherche des corps étrangers des tissus et des cavités et lors de fractures, 113. — et radioscopie cliniques; de l'angle d'inclinaison des côtes étudié à l'aide de la radtescopie et de la —, 388. — des calculs du rein, 471. — du cœur et de l'aorte, 472.
Raisin (Les cures de), 154.
Ranvier, 41.
Redard et Paul Besançon, 147.
Régnier (L. R.), 149.
Renaut, 503.
Rendu, 37.
Renou, 44, 185, 233.
Résection sous-périostée du coude, 102.
Responsabilité des chirurgiens, 92.
Rêves (Recherches expérimentales sur les), 473.
Rhinite hémorrhagique chez les enfants, 150.
Rhinoplastie par la méthode italienne modifiée, 437.
Rhumatisme (Le) sacro-iliaque, 217. — cérébral, 377.
Rhume (Le) des foins, 310.
Ricard, 24.
Richelot, 407.
Rigidité cadavérique (Sur les causes et les variations de la), 294.
Robin (Alb.), 72.
Roché, 278.
Roque, 115.
Roubinowitch, 337. — et Montalescot, 403, 408.
Rousseau St Philippe, 231.
Routier, 9.
Roux (La prédisposition des) à la phtisie, 485.
Rue (La) Bouchut, 815.

S

Syphilis (Les stigmates ophthalmoscopiques rudimentaires de la) acquise, 33. Hérédo- — tardive, 171. Traitement de la —, 193. La — dans l'armée anglaise au Portugal en 1812, aux Indes en 1895, 305. — pulmonaire, 326 — Hérédo- —, 437. Cure prompte et radicale de la —, 484. — secondaire du larynx, 530. Danger social de la —, 577. Les poussées dénutritives de la — au cours des périodes de santé apparente, 609. Dysphonie fonctionnelle au cours de la —, 773.
Sabrazès, 509.
Sages-femmes (Traitement des maladies des femmes par les), 110.
Sang (Sur l'existence dans le) des animaux d'une substance empêchant l'action de la présure sur le lait, 358.
Sanatoria (Les), 480.
Sauria, 220.
Schwartz, 46.
Sciatique (L'état du réflexe du tendon d'Achille dans la), 154.
Sclérose en plaques (Association de la) avec l'hystérie, 657.
Sein (Note sur une tumeur ulcérée du) de diagnostic difficile, 401.
Séméiologie (Traité de) médicale, 789.
Seneçon (Le) en thérapeutique, 28.
Sensations colorées, 440.
Septicémie (Traitement de la) puerpérale, 280.
Sérothérapie (Sur un plan d'expériences concernant le traitement de certaines tumeurs par la), 339, 438.
Simulation de l'amaurose et de l'amblyopie, 245.
Sérum (Pouvoir antivirulent du) de l'homme et des animaux immunisés à l'égard de l'injection vaccinale ou variolique, 5. A propos de l'action empêchante du — sanguin sur la présure, 373. Influence de la voie d'introduction sur le développement des effets thérapeutiques du — antidiphthérique, 407.
Sevrage et régime lacté, 231.
Simon, 517.
Sinusités (Des troubles oculaires dans les) maxillaires, 166.
Société médicale du Louvre, 715, 301, 329, 346, 360, 457, 782, 795, — du VIe arrondissement, 8, 109, 136, 202, 270, 412, 422, 515, 766, 796. — du VIIe arrondissement, 32, 186, 381, 443, 747, 797. — du IXe arrondissement, 32 — du XIe arrondissement, 136, 346. — des Bureaux de bienfaisance, 9, 32, 59, 75, 247, 298, 327, 346, 395. — des hôpitaux, dans tous les numéros, sauf en août et septembre. — de dermatologie et de syphiligraphie, 62, 106, 170, 261, 297, 378, 490, 731. — des médecins inspecteurs des écoles, 75, 381, 456, 732. — de médecine et de chirurgie pratiques, 89, 136. — de chirurgie dans tous les numéros sauf en août et septembre. — de médecine de Paris, 46, 55, 75, 107, 135, 201, 233, 263, 315, 344, 377, 410, 439, 489, 660, 696, 730, 760, 794. — française d'ophthalmologie, 112. — d'obstétrique, de gynécologie et de pédiatrie de Paris, 112. — française d'otologie et de laryngologie, 112. — médico-chirurgicale, 119, 153, 252. — obstétricale de France, 280, 301, 316. — médicale de Lyon, 339. — de médecine publique et d'hygiène professionnelle, 682.
Sollier, 39.
Spinaventosa tuberculeuse, 26.
Splénomégalie tuberculeuse primitive, 360, 377.
Spondylose rhyzomélique, 134, 152.
Stapfer, 281.
Stassano, 129, 145.
Stercorrhémie (Deux cas de) pendant les suites de couches, 153.
Suarez de Mendoza, 529, 613.
Sucre urinaire (Nature du) des diabétiques, 103.
Suicide et crimes étranges, 434.
Sulfonal (Deux cas d'empoisonnement par le), 213.
Surdi-cécité chez une hystérique, 200.
Surdi-mutité hystérique, 152, 279.
Suture (La) intestinale, 451.
Sycosis de la moustache et de la lèvre supérieure, 513.
Sympathicectomie dans la maladie de Basedow, 325.
Syndicats (Les) médicaux au Conseil supérieur des Sociétés de secours mutuels, 430.
Syphilitique (Tremblement), 22. Artérite — et thrombose des artères vertébrales, 45. Affection spasmo-paralytique de l'enfance d'origine. — probable, 117. De l'admissibilité des — aux assurances, 641.

T

Tuberculose et inoculation directe de la gorge, 54. Minéralisation intensive dans la — pulmonaire, 154. — pulmonaire ou hystérie, 161. Les rayons de Rœntgen et le diagnostic de la —, 212. Traitement de la — laryngée, 219. — et traumatisme, 292. Traitement de la — testiculaire, 318, 348, 362, 433. Traitement de la — par les injections intra-trachéales d'huiles volatiles, 393. Le traitement de la — et la cicatrisation des poumons tuberculeux, 401. Rôle de l'immigration et de l'alcoolisme dans la genèse de la — parisienne, 421. — ganglionnaire pseudo-lymphadénique, 475. — du testicule, 487.
Tabes (Le mercure dans le) oculaire, 271.
Tabétique (Analgésie trachéale profonde chez les), 118. L'œil —, 234. Gastropathie chez un — 360.
Tableaux synoptiques de pathologie interne, 131. — de thérapeutique descriptive et clinique, 132. — de diagnostic séméiologique et différentiel, 278. — d'anatomie descriptive, 741.
Taty, 265.
Taxe vélocipédique, 13.
Technique (Manuel de) microscopique, 356.
Température (De l'abaissement de) chez les enfants débiles, 168.
Terrier et Marcel Baudoin, 451.
Terrien, 728.
Tétanos (Le), 180.
Thèses (Les) de doctorat en médecine, 635.

THIERRY, 413.
THYROIDIENNE (Médication) dans le traitement des affections dites rhumatismales et en particulier de l'artério-sclérose, 6. Dangers de la médication —, 23. Médication —, 53. Opothérapie —, 54.
TORTICOLIS obstétrical, 231.
TOURREIL, 417.
TOUX (Traitement de la) post-grippale, 139.
TOXICITÉ urinaire chez les enfants et dans l'appendicite en particulier. 406.
TOXINES (Modification des) introduites dans le tube digestif, 42.
TRANSPARENCE des corps opaques pour les radiations lumineuses de grande longueur d'onde, 83.
TREMBLEMENT essentiel avec stigmates d'hystérie, 152. — segmentaire dans la sclérose en plaques, 268.
TRICOPHYTONS (Sur la position systématique des) et des formes voisines dans la classification des champignons, 373.
TRIPIER, 245.
TROMPE D'EUSTACHE (Note sur le traitement des obstructions de la), 529.
TUBERCULOMES (Sur le traitement des), symptomatiques ou non d'une ulcération des os, 52.
TUMEURS ADÉNOÏDES du pharynx nasal, 477.

U

ULCÉRATIONS tuberculeuses des pieds, 171.
ULCÈRES perforants de l'estomac, 27. — gastrique méconnu, 168.
URÉE (Sur la valeur thérapeutique de l'), 310.
URÉMIES (Traitement de quelques) par la diète hydrique, 326. Cause de l'— convulsive, 109.
URETERE (Papillome de l'), 133.
URÈTHRE (De la dilatation anale dans les affections douloureuses de l') et de la vessie, 241.
URINES (Nouvelle méthode d'examen des), 105. Sur le pouvoir réducteur des —, 436.

V

VACCINATION (Contre-indication momentanée de la), 89.
VACCINE éruptive généralisée, 20.
VACCINOIDES, 393.
VARICELLE (Traitement de la), 542.
VARICES (Traitement chirurgical des), 26. Etiologie, clinique, anatomie pathologique au point de vue du traitement des —, 26.
VASCHIDE, 473.
VEINE-PORTE (Ulcération de la) par un ganglion caséeux, 45.
VÉGÉTATION (Régression rapide des) adénoïdes, 545.
VÉNÉRIENNES (Les) à Saint-Lazare, 673. Prophylaxie des maladies —, 689.
VERRIER, 17, 177, 321, 353, 657.
VICENTE, 659.
VILLEROY, 131.
VINCENT, 45.
VOIES URINAIRES (Chirurgie des), 83.
VOLVULUS de l'S iliaque, 172.
VOUZELLE, 466.

W

WEIL (Gustave), 49.
WEIL (Albert), 65, 308.
WEISS (G.), 116.

X

XANTHÉLASMA chez un diabétique, 55.

Y

YVON, 497.